Eina kartą mėnesyje | 1927 m. | VIII METAI

Nr. 1-2 | Sausio=Vasario mėn. | Nr. 1-2

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR
:-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNAS, Miškų g-vė Nr. 2, tel. 14-13

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 7 lit.

TURINYS.

Kartu su šituo numeriu visiems gerb. „Medicinos" skaitytojams siunčiamas nemokamas priedas: *Dr. V. Tercijonas.* **Dr. Kazys Grinius—gydytojas visuomenininkas.**

Be to, tie „Medicinos" skaitytojai, kurie yra skolingi už „Mediciną", kartu su šituo „Medicinos" numeriu gaus paraginimus kuo greičiausiai atsilyginti.

SOMMAIRE.



Nuo „Medicinos" Redakcijos.

Nuo šių metų pradžios **„Medicina" įstoja į 8-tus savo gyvavimo metus,** kuo gali pasigirti ne kiekvienas profesinis laikraštis Lietuvoje.

„Medicina" eis toliau ta pačia programa, ta pačia kryptimi, kuria iki šiol buvo ėjusi, bet bus stengiamasi ji dar labiau gerinti ir tobūlinti. Redakcija turi tikslo, kad **„Medicina" taptų rimtu, turiningu, įdomiu ir gyvu medicinos mokslo laikraščiu,** panašiu į geresnius užsienių medicinos laikraščius ir kad visiškai atstotų šiuos pastaruosius Lietuvos gydytojams.

Redakcija lieka sutvarkyta tais pačiais pamatais, kaip kad iki šiol buvo, t. y. greta pačios Redakcijos yra dar **Redakcinė Kolegija** ir **Redakcinė Komisija,** kurių uždaviniai lieka tie patys, ką ir pirmiau.

Redakcija supranta, kaip svarbu skaitytojams, kad „Medicina" išeitų tvarkingai kas mėnuo ir nesivėlindama. Iki šiol negalima buvo tatai įvykdinti daugiausia del lėšų stokos. Ir todel ateityje Redakcija darys visų galimų pastangų, kad **„Medicina" eitų reguliariai kas mėnuo .**

Kaip praeitais, taip ir šiais metais prie „Medicinos" bus duodami **nemokami priedai,** kuriuose bus spausdinami ilgesni straipsniai, monografijos, klinikos lekcijos ir kt. Šitų priedų davimas ir bendrai „Medicinos" gerėjimas ir tobūlėjimas pareis nuo pačių „Medicinos" skaitytojų, resp., nuo lėšų: juo daugiau lėšų įplauks iš skaitytojų, juo labiau bus galima pagerinti bei patobūlinti „Medicinos" laikraštis ir juo daugiau nemokamų priedų bus galima duoti „Medicinos" skaitytojams.

„Medicinos" Redakcija, norėdama turėti glaudesnių ryšių su „Medicinos" skaitytojais ir sužinoti, kuriais keliais reikėtų eiti begerinant ir betobūlinant „Mediciną", šiais metais pagamins tam tikrą **anketą** ir išsiuntinės ją visiems „Medicinos" skaitytojams, kurie bus prašomi duoti atsakymų į visus klausimus (punktus).

Siuntinėdama nemaža „Medicinos" ekzempliorių į užsienius, ypač užsienių medicinos mokslo įstaigoms, ir norėdama,

kad mūsų laikraštis aktyviau dalyvautų pasaulinėj medicinos spaudoj, Redakcija stengiasi kiekvieno originalaus straipsnio gale dėti **trumpą jo santrauką kuria nors plačiau žinoma Europos kalba (prancūzų, vokiečių, anglų).** Tad visi autoriai, kam tos kalbos yra prieinamos, prašomi siuntinėti su straipsniais dar minėtus autoreferatus.

Tais pačiais sumetimais jau nuo šių metų pradžios Redakcija pasiryžo spausdinti laikraščio pradžioje dedamą **„Turinį“** (rodyklę) greta lietuviškos dar prancūzų kalba.

„Medicinos“ dideliausia nelaimė tai jos kai kurių skaitytojų indiferentiškumas „Medicinos“ medžiaginiais reikalais, būtent **nereguliarus prenumeratos mokėjimas, o gana dažnai ir visiškas nemokėjimas.** „Medicina“ turi skaitytojų, kurie neatsilygina už laikraštį jau kelerius metus iš eilės. Svarbiausia del šito „Medicinos“ praeitų metų balansas suvedamas su deficitų (apie 5.000 lt.). Gi tuo tarpu „Medicinos“ skaitytojai yra skolingi „Medicinai“ priartintu apskaičiavimu daugiau kaip 10.000 lt.

Nesinorėtų tikėti, kad Gerb. Kolegos neišsigalėtų sumokėti prenumeratos už siunčiamą jiems „Mediciną“. Prenumeratos kaina 40 litų metams, rodos, nėra tokia didelė, kad galėtų būti nepakeliama gydytojų kišeniams našta. Greičiau reikia manyti, kad čia kaltas kai kurių Kolegų apsileidimas, būtent, nenoras suprasti „Medicinos“ reikalingumo ir įeiti į jos finansinę padėtį. Jau pradeda pamiršti, kad reikia atsilyginti už „Mediciną“, net kai kurie ir tie Kolegos, kurie pirmiau prenumeratą reguliariai sumokėdavo.

Apie „Medicinos“ reikalingumą ir naudingumą dabar, rodos, jau nebetenka abejoti. Tokis abejojimas šiuo laiku niekeno ir nekeliamas. Todėliai **kiekvieno Lietuvos gydytojo, kiekvienos medic. organizacijos bei įstaigos turi būti švenčiausia pareiga remti „Mediciną“ ir prenumerata ir medicinos mokslo raštais.**

Redakcija turi vilties, kad Gerb. Lietuvos Gydytojai nepri-leis prie to, kad „Medicina“ paliautų ėjusi vien tik del lėšų stokos. O tokio pavojaus iš tikrųjų esama. Tam pavojui pašalinti reikia, kad visi „Medicinos“ skaitytojai, kurie yra skolingi už praeitą laiką, kuo greičiausiai atsilygintų savo skolas, kad visi be išimties Lietuvos gydytojai, visos medic. organizacijos bei įstaigos užsisakytų „Mediciną“ ir skubiai atsiųstų prenumeratą šiems metams.

Nežiūrint į darytas pastangas **praplatinti „Mediciną“ Amerikos lietuvių gydytojų tarpe,** tatai mums visiškai nevyksta. „Medicinos“ prenumeratorių skaičius Amerikos lietuvių

gydytojų tarpe ne tik nedidėja, bet, atvirkščiai, kasmet vis mažėja, ką geriausiai atvaizduoja pridedamoji lentelė:

Metai	„Med-a" buvo siunčiama Amer. liet. gydytojams.	Iš jų sumokėjo prenumeratą.
1921	36	35
1922	40	20
1923	22	14
1924	24	8
1925	23	5
1926	7	4

Šiuo primenama, kad jau metas siųsti prenumeratą už „Mediciną" šių 1927 metų.

„Medicinos" prenumeratos kaina: metams — 40 lt., pusmečiui — 20 lt. Medicinos studentai ir felčeriai moka per pusę mažiau. Studentų bei moksleivių organizacijos gauna po vieną „Medicinos" ekzempliorių nemokamai.

Praeitų metų (1920—1926 mt.) komplektų kaina sumažinta.

Gerb. Kolegos, kurie nebus gavę kurio „Medicinos" numerio, pranešę apie tai „Medicinos" Redakcijai - Administracijai ne vėliau kaip per 3 mėn. nuo išėjimo to numerio, gaus trūkstamą numerį nemokamai.

Skelbimų kaina: puslapiui — 75—100 litų, puslapio daliai — atatinkamai mažiau.

„Medicinos" Redakcija - Administracija.
Kaunas, Miškų g. Nr. 2, telef. 14-13.

IV-sis Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas.

šaukiamas Kaune šiais 1927 metais, spalių mėn. pradžioje.

Visi Gerbiamieji Gydytojai kviečiami kuo gausingiausiai dalyvauti šitame Suvažiavime ir prašomi tuč tuojau pradėti ruošti pranešimų pasirinktomis medicinos mokslo temomis, taip pat organizaciniais ir visuomenės medicinos reikalais.

Apie Suvažiavimo laiką, vietą ir tvarką smulkiau ir tiksliau bus pranešta vėliau.

Tuo pačiu laiku ruošiamas **Liet. Gydytojų Sąjungos atstovų Suvažiavimas** ir **Liet. Gydytojų Savišalpos Kasos narių Suvažiavimas.**

IV-ojo Liet. Gydytojų Suvažiavimo reikalais prašoma kreiptis į Vykdomojo Komiteto pirmininką d-rą J. S t a u g a i t į (Kaunas, Miškų g. Nr. 2, telef. 14-13).

Vykdomasis Komitetas.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VIII met. | 1927 m. Sausio=Vasario mėn. | Nr. 1



Prof. Augustas Rauber'is.

Gimė 1841 m. III. 9 d., mirė 1917 mt. II. 6 d.

Prof. Jurgis Žilinskas.

Prof. Augustas Rauber'is*).

(10-ties metų sukaktuvėms po mirties paminėti).

Š. m. vasario mėn. 6 d. sukako 10 metų nuo garsaus anatomo, Dorpato Universiteto profesoriaus, Augusto Rauber'io mirties. Jo vardas gerai žinomas visam medicinos pasauliui. Jam pagerbti ir paminėti Dorpato Universitetas sumanė pastatyti Dorpate paminklą, kuriam aukos renkamos iš viso pasaulio gydytojų. Ta proga pasinaudodamas, patiekiu Lietuvos gydytojams trumpą Rauber'io biografiją ir jo darbus.

I.

Augustas Rauber'is gimė 1841 m. kovo mėn. 9 d. Bavarijos Pfalce. Jo tėvas buvo neturtingas teismo tardytojas, o motina, Rozalija, buvo kilusi iš garsios ir gerbiamos savo apylinkėse Oberlė šeimynos. Dar vaikas būdamas Augustas Rauber'is turėjo palinkimo prie gamtos tyrinėjimų. Pasakojama, kad jis, sesers globojamas, išskrodė pelę, kad susipažintų su gyvulio viduriais.

Kai Augustui Rauber'iui sukako 9 metai, jo tėvas, perkeltas į Neištatą, leido sūnų mokytis į vietinę latynišką mokyklą. Kad ir vyravo mokykloje latynų kalba, tačiau čia taip pat buvo dėstomi ir reališki mokslai. Šitoje mokykloje Augustas Rauber'is pamėgo mokslą ir įsigijo tvirtus matematikos bei fizikos pagrindus, kurie atsiliepė jo moksliškiems darbams.

Neištate jis išbuvo nuo 1850 m. iki 1854 m. Po to jis, būdamas 13 metų amžiaus, įstojo į humanistinę gimnaziją Špeiere, kurią ir baigė 1859 m. su pasižymėjimu, gaudamas brandos atestatą.

Be gamtos mokslų ir matematikos, ypačiai pažymėtini Augusto Rauber'io pasisekimai piešime.

Kad ir didelis buvo vargas su lėšomis tėvui, kuris turėjo aprūpinti dar 5 vaikus, tačiau Augusto Rauber'io pasisekimai moksle paskatino jį leisti sūnų į aukštuosius mokslus. Tėvas lėmė sūnui juristo karjerą, ir Augustas įstoja į Miuncheno universiteto juridinį fakultetą. Tačiau čia Augustas, be juridinių dalykų, klauso dar filosofijos, ekonomijos, gamtos ir medicinos mokslus, prie kurių jis turėjo didžiausio palinkimo. Gale antrojo semestro jis, be juridinių egzaminų, išlaikė taip

---

*) Šitos trumpos biografijos šaltiniai: „Anatomischer Anzeiger“ 58 B. 1924, Nr. 6—7, ir mano bei mano kolegų, buvusių Dorpato Universiteto studentų, atsiminimai.

pat medicinos egzaminus. Toliau jis visiškai nukrypo į medicinos ir gamtos mokslus, mažiau tesidomėdamas jurisprudencija. Menas, ypačiai muzika, irgi smarkiai viliojo jauną studentą. Net buvo momentas, kada Augustas Rauber'is labai svyravo, ar nepasišvęsti visiškai menui. Rauber'is puikiai griežė smuiką. Vėliau, jau būdamas Dorpato universiteto profesorium, jis mielu noru smuikuodavo šeimyniškuose studentų vakarėliuose.

Miuncheno medicinos fakulteto anatomijos dalykus tais laikais dėstė garsūs mokslininkai: Bischoff'as, Kollmann'as, Siebold'as ir Rüdinger'is. Ypačiai pastarajam Rauber'is dėkingas už savo pasisekimus anatomijos srity. Rauber'is daug dirbo preparatoriume, kur jis įsigijo didelį prityrimą anatomijoje ir pasiekė aukštą išsilavinimo laipsnį technikos atžvilgiu.

Dar studentas Rauber'is išrenkamas asistentu Miuncheno institute, kur jis išbūna iki 1866 m. Po to jis patenka į Vieną, kur ištisus dvejus metus Rauber'is pasišvenčia vien studijoms.

1869 ar 70 metais Rauber'is habilituoja. 1871 metais, ištikus vokiečių - prancūzų karui, Rauber'is dirba armijoj, eidamas batalijono chirurgo pareigas, kas negalėjo neatsiliepti jo akademiškam darbui topografinės anatomijos srity.

1872 metais prof. His'o iniciatyva Rauber'is išrenkamas privatdocentu Bazelio institutan, o po to greit, drauge su His'u persikelia į Leipcigo institutą, kur jam pavedamos prozektoriaus pareigos. 1873 metais Rauber'is išrenkamas ekstraordinariniu profesorium. Miuncheno universitete jis skaito: osteologiją (iki 1877 m.), antropologiją, žmogaus istoriją, tautos pažinimą ir įvairius gamtos mokslų dalykus, atlieka anatomijos repeticijas, veda mikroskopijos kursą, embriologijos ir anatomijos pratimų darbus.

Vokietijos mokslingųjų anatomų tarpe Rauber'is turėjo labai gerą vardą. Tačiau nė vienas iš gausingų tais laikais vakuojančių ordinaritetų jam neatitenka. Tik toli numatąs Dorpato medicinos fakultetas tinkamai įvertino Rauber'į ir išrinko jį ordinariniu profesorium. 80-tais metais Dorpato universitetas tebebuvo „vokiškas“, kad ir jau tada buvo jaučiama tendencija jį „surusinti“. Medicinos fakultete tais laikais čia dirbo garsūs mokslininkai: A. Schmidt'as (fiziol.), R. Thoma (patol. anat.), Runge (ginekol.), Ed. Raehlmann'as (oftalmol.). Kraepelin'as (psichiatr.), Hofmann'as (terapeutas), Kobert'as (farmakologas). Bergmann'as (chirurgas), Kennel'is (zoologas). Didį jauną mokslininką viliojo garsiausioji Europoje medicinos mo-

kykla ir todel jis ryžosi vykti Dorpatan. Iki 1889 m. anatomijos - histologijos - embriologijos mokslus dėstė A. Rosenberg'as, po jo — Brock'as ir vėliau D. Barfurth'as (1890), kuris darbavosi iki 1896 m. greta Rauber'io. Prozektorium iš karto buvo Wikczemski's, o vėliau Adolfi, kuris vėliau tapo Rauber'io įpėdiniu ir tragiškai mirė (pasikorė) Karaliaučiaus anatomijos institute. Taip pat pažymėtini Rauber'io asistentai: Kolossov'as, Weinberg'as (anatomas ir antropologas) ir E. Landau (anatomas, antropologas ir neuropatologas, dabar Lietuvos Universiteto histologijos - embriologijos profesorius).

Prityrusi Rauber'io ranka iš karto tvirtai paėmė instituto vadovybę ir varė darbą jo pirmtakūnų pratrintais keliais. Rauber'is ypatingo dėmesio kreipė į preparatų ir modelių demonstravimą. Angliškų pavyzdžiu buvo įrengta studijų salė. Iki 1890 metų Rauber'is skaitė greta anatomijos taip pat mikroskopinę anatomiją ir iki 1898 metų topografinę anatomiją. Nuo 90-tų metų rusiškoji įtaka ėmė didėti. Daugelis mokslo dalykų pradėta skaityti rusų kalba. Studentų rusų skaičius tiek padidėjo, jog Rauber'is buvo priverstas atsisakyti nuo vadovavimo darbų preparatoriume. Tačiau paskaitas jis vis tebeskaitė vokiškai. Ir įstabus dalykas: nevokiškoji auditorija puikiausiai suprasdavo Rauber'į ir jo paskaitų lankytojų skaičius visada buvo didelis. Vienas studentas rusas šitaip išsireiškė savo kolegai: „Velnias žino, aš nemoku nė vieno žodžio vokiškai, o tačiau viską suprantu". Ir pažymėtina, kad Rauber'is buvo labai populiarus ir mylimas nevokiečių studentų tarpe.

45 metų amžiaus Rauber'is atvyko iš Leipcigo. Iki 70 metų amžiaus jis pasiliko tarnyboje. 1910 metais, baigdamas rudens semestrą, Rauber'is perskaitė savo paskutinę paskaitą. 1911 metais jis dar egzaminavo ir gegužės mėnesyje atsistatydino, tik ką atšventęs savo tarnybos 25 metų jubilėjų, kuriame Rauber'is atsisveikindamas su studentija ir linkėdamas jai, kad ji dabintų save taip, kaip rožės dabina darželį, papasakojo savo biografiją, o studentai kėlė jam ovacijų su tokiu entuziazmu, kokio nebuvo mačiusios iki šiol Dorpato universiteto sienos. Nuo to laiko jis daugiau nebeįžengė į anatomijos institutą.

Pasitraukęs iš tarnybos Rauber'is ramiai sau gyveno savam name. Iš karto jis dar lankydavo savo draugus. Vėliau jis visiškai pasitraukė iš visuomenės. Tik retkarčiais pasitaikydavo jis matyti mieste. Ypačiai mėgo Rauber'is vaikščioti prietemos valandomis; kaip kokį šešėlį, matydavai aukštą vyrą, žingsniuojantį tvirtais žingsniais, su plevėsuojančiu apsiaustu ir su plačia skrybėle. Į studentiją, be abejo, jis

darė ypatingo ir gilaus įspūdžio. Jie žiūrėjo į aukštą mokslininką, kuris visiškai pasitraukė iš pasaulio, kaipo į šventąjį.

Vedė Rauber'is jau 50 metų amžiaus turėdamas. Jo žmona buvo paprasta ūkininkaitė - katalikė. Turėjo sūnų Steponą ir dukterį, kuri mirė dar kūdikiu būdama.

Visą savo gyvenimą Augustas Rauber'is dirbo mokslo ir mokinimo darbą su pasišventimu, kuriam nėra lygių pavyzdžių. Materialiniai reikalai jam neegzistavo. Santykiuose su kolegomis profesoriais buvo nuoširdžiausias; studentai jam buvo tarytum vaikučiai, kurie gražų žaislą žaidžia; abipusė meilė rišo jį ir studentus.

Rauber'is, būdamas paprastas santykiuose su žmonėmis ir gilus demokratas, nemėgo vokiečių aristokratiškosios visuomenės ir niekada nesimaišė jos tarpe. Gali būti todel, o gal dar ir del to, kad Rauber'is vedė paprastą kaimietę - katalikę, vokiečiai ir ypačiai vokiškoji aristokratija ignoruodavo jį.

Jo gyvenimo išvakares sudrumstė pasaulinis karas. Pradžioj karo buvo ištremti į Vologdą jo žmona ir sūnus. Jis pats buvo paliktas Dorpate tik rektoriaus Aleksiejev'o ir prof. Zoege ginamas. Ir pasiliko Rauber'is Dorpate vienui vienas, tik retkarčiais atlankomas savo draugų. Tačiau jo stoiška dvasia nedavė jam nusiminti, net ligos paguldytam į mirties patalą. 1916—17 metais žiemą jis susirgo; 1917 metais vasario mėn. 6 d. Augustas Rauber'is mirė. Mirė Rauber'is neturte, vienui vienas, tik senutės tarnaitės globojamas, kietoj medinėj sofkoj (apsimetęs švarku, kuriuo eidavo institutan), prie kurios čia pat stovėjo jo smuikas ir gulėjo daugybė jo rankraščių. Jo draugai (prof. Zoege-von-Manteufel'is, prof. Masing'as, prof. Dehio) ir mokiniai tik tris dienas prieš mirtį sužinojo apie sunkią Rauber'io sveikatos būklę ir ėmė juo rūpintis. Man pačiam, kaipo vienam iš gydytojų, kurie turėjo suteikti medicinišką pagalbą, teko būti prie Rauber'io mirties patalo. Tačiau Rauber'is atsisakė nuo mediciniškos pagalbos, ir tiksliai nežinoma, kokia liga jis mirė.

Nevokiškoji studentija dieną ir naktį sergėjo jo karstą, gausiai apkrautą gėlėmis. Vasario 17 d. įvyko iškilmingos laidotuvės, kuriose dalyvavo valdžios atstovai, visa Universiteto profesūra, studentija ir minios miesto gyventojų.

II.

Medikams Rauber'is žinomas daugiausia iš jo šešių tomų anatomijos vadovėlio. Pastarasis yra klasiškas kūrinys ir neturi sau lygaus aprašymo aiškumo bei pilnumo atžvilgiu.

Anatomijos vadovėlis tiekia (anot paties Rauber'io) ne vien „nuogą anatomiją", bet taip pat „kompendium'us kitų mokslų", turinčių ryšio su anatomija.

Mokslo darbų R a u b e r'io parašyta daug. Apie 100 jų atspausdinta, daug dar jų liko rankraščiuose. Trumpam straipsny negalima duoti išsemiamesnės jo mokslo darbų apžvalgos. Užtat pasitenkinsim, paminėdami svarbiausius jo darbus ir atradimus. Visi jo darbai galima būtų suskirstyti į tokias grupes: a) makroskopinė anatomija ir antropologija, b) mikroskopinė anatomija, c) embriologija, d) promorfologiniai tyrinėjimai, e) kausal - analitiniai tyrinėjimai, f) socialinė antropologija ir g) anatomijos pedagogika bei metodika. Jau vien tas darbų suskirstymas parodo, kokio plataus maštabo mokslininkas buvo R a u b e r'is.

Iš anatomijos tyrinėjimų pažymėtini šie: Vater'io kūneliai (disertacija ir kiti darbai), galvos sympathicus, nn. interossei, 2 ir 3 uodegos nervai, smulkūs viršutinių ir žemutinių galūnių kaulai, kaulų architektonika etc.

Antropologijos srity R a u b e r'į ypačiai įdomavo žmogaus kaukolė. Jis atliko įvairius kaukolės matavimus. Įdomus darbas, kuriame R a u b e r'is sulygino Kanto kaukolę su Neanderthalio žmogaus kaukole. Ypačiai įdomūs jo bandymai eksperimento būdu priduoti kaukolei kitonišką formą. Tais savo eksperimentais R a u b e r'is sugriovė nuomonę, kad kaukolė esanti vien paveldėjimo konstanta.

Iš mikroskopinės anatomijos srities R a u b e r'is daugiausia tyrinėjo pieno liauką.

Embriologijos srity R a u b e r'io ypačiai daug tyrinėta. Iš jo atradimų paminėtini: tikslus nustatymas procesų, kurie vyksta besidarant ir beplintant vištų syncytium'ui ir atradimas, kad laukelyje, area vasculosa, iš apatinio mesodermos paviršiaus išauga desmoblastas. Tuo būdu R a u b e r'is, vienas iš pirmutinių, sugriovė H i s'o parablastinę teoriją. Taip pat jis vienas iš pirmutinių, kurie tiksliai aprašė embriono apvalkalų santykius. Ypačiai daug dirbo R a u b e r'is su vištos embrionais, kurių rutuliavimąsi jis plačiai aprašė. Daugybė jo straipsnių patekdavo į vokiškus žurnalus, kur jis polemizuodavo su kitais tyrinėtojais.

Pažymėtina, kad R a u b e r'is mėgo nagrinėti ir rašyti iš visuomenės bei filosofijos sričių. Pav., jis yra parašęs L e v o T o l s t o j'aus filozofijos kritika. Savo „Urgeschichte des Menschen" R a u b e r'is aprašo žmogaus visuomenės išsirutuliavimą. Šitas darbas ypačiai nušviečia R a u b e r'į, kaipo gilų mintytoją filosofą.

Tas pat galima pasakyti ir apie jo kausal - analitinius ir socialinės antropologijos tyrinėjimus. Jo darbai bei raštai ši-

tose srityse rodo, kad Rauber'is nebuvo vien siauras pedantas, kropščiai renkąs smulkmeniškus faktus, o buvo mokslininkas filosofas, turįs plačią pasaulėžiūrą, sugebąs savo tyrinėjimams duoti filosofiškų išaiškinimų bei apibendrinimų.

Liet. Universiteto Medicinos fakulteto personalas ir kai kurie lietuviai gydytojai, būdami dėkingi tam didžiam mokslininkui ir savo mokytojui, prisidėjo prie kitų šalių gydytojų, kad ir nedidele auka (apie 700 lit.) A. Rauber'iui paminėti, pastatydami ant jo kapo paminklą.

Dr. A. Matulevičius ir Dr. V. Tercijonas.

Iš L. Univ. Vaikų Klinikos.

(Vedėjas Doc. Dr. Med. Tumėnienė).

Nauji laimėjimai skarlatinos patogenezėj bei terapijoj ir mūsų patyrimai.

Maža turime tokių žmogaus susirgimų, kame gydytojas galėtų pasigirti esąs daugiau negu kuklus gamtos sekėjas ir tolimas „vis medicatricis" padėjėjas. Nežiūrint į medicinos tobulėjimą, tikrai specifinio gydymo turime nedaug: lues, spirochetozės, polyarthritis, malaria, dyphteria — štai ko ne visos dirbtinai nugalimos ligos, o ištisas legionas įvairiausių infekcijų dar laukia savo nugalėtojų.

Nenugalimų ligų tarpe iki šiol buvo ir skarlatina. Ji tekdavo gydyti tik simptomiškai ir nuleidus rankas stebėti jos žiaurus siautimas. Laimei, pastarųjų metų amerikiečių darbai žymiai šitą padėtį pakeitė: dabar bene tik esame epochinio atradimo prieangyj, panašiai kaip kad mūsų tėvai, Behring'ui išradus difterinį serumą. Nauji radiniai labai svarbūs ir jau dabar daug padeda praktiškai; tad nepasigailėkime triūso į juos kiek smulkiau įsigilinti.

Skarlatinos etiologija dėmėtasi jau seniai, ir ypač šitas klausimas pradėjo daugiau rūpėti, kai 1895 m. Löffler'as surado skarlatina sergančiųjų gerklėje streptokokų. Baginsky, Sommerfeld'as patvirtino šitą radinį, be to jie surado streptokoką skarlatininių ligonių organuose ir paimtame iš širdies kraujuje. Toliau, 1902 ir 1903 metais visa eilė autorių (Moser'is, V. Pirquet'as, F. Meyer'is, Rossiwal, Schick'as) patikėjo streptokokui ir manė galį išskirti tam tikrą jo veislę (skarlatininę) agliutinacijos keliu. Agliutinacijai ne visiškai pasitvirtinus (Heubner'is, Aronson'as, Neufeld'as) streptokokas vėl tapo degreduotas, ypač kai garsus epidemiologijos autoritetas Jochmann'as apibudino jį tik antriniu (prisidedančiu) pa-

razitu, bet ne skarlatinos sukėlėju. Jochmann'o motivai buvo šitie: 1) daugelyje, ypač sunkių, skarlatinos susirgimų, nepavykdavo ligos pradžioje susekti kraujuje arba organuose streptokokų; 2) skarlatina duoda patvarų immunitetą, ko nepalieka kiti streptokokiniai susirgimai; 3) pagaliau, apkrėtęs save skarlatininių streptokokų kultūra, patsai Jochmann'as susirgo ne skarlatina, bet phlegmone. Nusistatymas prieš streptokoką dar sutvirtėjo Cantacuzene'ui ir Bernhardt'ui paskelbus savo bandymus su bezdžionėmis, kurios būk pavykdavę apkrėsti skarlatina skiepijant joms skarlatininių ligonių kraują ir nosies sekretą, perkoštus pro filtrą, nepraleidžiantį bet kurių bakterijų*). Daugybė autorių pradėjo tikėti kažkokį dar nežinomą specifinį skarlatininį, nematomą ir praeinantį pro filtrą, virusą, o streptokokus laikyti tik prisidedančiais mikrobais, ypač skarlatinos komplikacijose. Prasidėjo klaidžiojimai. Pospischill įtarė skarlatinos kaltininke spirochetą del to, kad liga palinkusi recidivuoti ir kad eksper. gyvuliuose būk buvusi surasta spirocheta. Döhle manė jau turįs skarlatinos sukėlėją susekęs skarlatinos ligoje leukocituose žinomus ingredientus (Döhlesche Körperchen). Atsirado dar paslaptingi Mallory kūneliai (Mollorysche Körperchen) sergančių skarlatina odoje ir t. t. Visi šitie spėliojimai tačiau greitai būdavo sugriaunami. Tada eilė autorių — v. Szontagh, Fanconi, Volff-Eisner ir kit. — atsisakė laikyti skarlatiną specifiniu infekciniu susirgimu ir sukūrė žinomą anafilaktoidinę skarlatinos teoriją.

Paskutiniais metais dar prabilo italai — Caronia, Di Cristina ir Sindoni. Jie ypatingai komplikuotu būdu be deguonio išaugino filtrų nesulaikomą virusą, kuris kultūrose išrodo švelniu precipitatu, o mikroskopiškai — mažutėliais ovoidais. Šitais filtratais autoriai, sakosi, sėkmingai eksperimentavę su žmonėmis sukeldami skarlatininį išbėrimą ir net tikrą skarlatiną. Vokiečiai patikrinę italų atradimus, jų nepatvirtino: Bachmann, Bürgers, Meyer, Henning jokių augančių viruso kultūrų negavo, o pastarasai mano, kad italų stebėtoji ekzantema (skiepijant virusą) esanti tiesiog proteininė anafilaksija. Ir patys italai savuju radiniu nepasitiki: štai XI italų pediatrų kongrese Zironi ir Tron neigia Di Cristina-Caronia virusą, nes tyrimų duomens jo nepatvirtina. Italų būk sėkmingi profilaktiniai viruso skiepymai pasilieka neišaiškinti.

Visai kita kryptimi ėjo amerikiečiai. Jie vystė jau seniau pradėtus, bet paliktus eksperimentus su streptokokais. Dau-

*) Kaip kad vėliau matysime, čia galėję veikti skarlatininių skreptokokų toksinai.

giausia nuveikė D o c h e z ir ypač vyras su žmona D i c k'ai. 1923 metais D i c k'ai pakartojo pradėtus dar 1914 m., bet nepavykusius tyrimus. Paėmę pūlių iš panaritium vienos susirgusios skarlatina ligoninės tarnaitės, jie išaugino hemolizinį streptokoką ir ėmė eksperimentuoti su 10 atsiradusių savanorių studentų. Penkiems asmenims buvo įtrinta tonzilosna ir gomurio gleivinėn bakterinė emulsija; vienas jų susirgo angina su t°, o kitas po 48 valandų susirgo tikriausia skarlatina su bendru paliegimu, angina, tąsymu vemti, aukšta t°, leukocitoze, išbėrimu ir tipingu odos lupimusi. Kitiems penkiems buvo įskiepytas tos pačios kultūros filtratas be jokių pasėkų. Tačiau pakartojus skiepymą su nefiltruota kultūra, du susirgo angina, o 1 tipinga skarlatina. Iš čia buvo galima išvesti, kad skarlatinos sukėlėjas esąs patsai s t r e p t o c o c c u s h a e m o l y t i c u s, bet ne praeinąs pro filtrą bet kuris virus. Šitiems bandymams vartota streptokokų veislė, sukelianti mannit'o rūgimą. Paaiškėjus, kad 84,6% skarlatininių streptokokų nerūgina mannit'o, toliau eksperimentuota su nerūginančiais streptokokais. Tokių streptokokų emulsija buvo suteptos dviejų tarnaičių tonzilos, ir viena tarnaitė susirgo tikriausia skarlatina (39,3°C, tipingas odos lupimasis).

Paaiškėjo, kad abi str-kų grupės tam tikrose mait. aplinkose duoda toksinus. Įleidus minėto toksino odon tai tarnaitei, kuri susirgo skarlatina, gauta vietinė įdegimo reakcija; padarius panašų skiepymą nesusirgusiai tarnaitei reakcijos negauta. Buvo aišku, kad reakcija rišasi su palinkimu susirgti skarlatina. Todel D i c k'ai toliau ėmė eksperimentuoti su toksinais. Pastaruosius jie paruošdavo iš bulioninių arba avino kraujo agaro (W i l l i a m'o) kultūrų, nukoštų pro B e r k e f e l d'o filtrą. Praskiesdami toksiną 1:1000 ir įleisdami 0,1 ccm. šito skiedinio odon jie gaudavo specifinę D i c k'ų r e a k c i j ą. Teigiamuoju reakcijos atveju po 4—6 valandų įskiepytoj vietoj (dažniausiai vartotas pryšakinis dilbio paviršius) atsirasdavo raudonas žiedas, kuris išaugdavęs didžiausias per 36 val. ir greit nubaldavęs, palikdamas po 48 valandų tik mažą gelsvą dėmelę, kartais besilupančią. Nurodytas praskiesto toksino kiekis (0,1 ccm.), reikalingas reakcijai gauti, pavadintas o d o s v i e n e t u. Kontrolei D i c k'ai vartojo gryną neužsėtą mait. aplinką, taip pat praskiestą 1:1000. Sveikstančiųjų nuo skarlatinos reakcija iš 65 atsitikimų 62 kartu išėjo neigiama ir 3 kartus silpnai teigiama; iš 16 persirgusių skarlatina asmenų reakcija tik vienam gavosi teigiama; iš 72 nesirgusių skarlatina teigiamos reakcijos gauta 41,6%. Toliau pasirodė, kad D i c k'ų reakcija, būdama pirmomis skarlatinos dienomis pas susirgusius teigiama, vėliau tampa neigiama.

Z i n g h e r'is (Amerikoj) radęs, kad pirmomis penkiomis

dienomis sergant skarlatina D i c k'ų reakcija išeina silpnai teigiama (mat, dar tik pradeda gamintis antitoksinai), o 7—10 dieną (kartais jau 4—5-ą dieną) reakcija pasidaro neigiama. Pasak Z i n g h e r'io, **niekuomet nepastebėta, kad turįs negatyvią Dick'ų reakciją asmuo susirgtų skarlatina.** Aiškiai negatyvi D. R*.) susirgimo pradžioj, kad ir būtų įtartinas skarlat. išbėrimas, taip pat stipriai pozityvi D. R. pasveikimo metu tikriausiai kalba prieš skarlatiną.

D i c k 'ai mėgino skiepinti nepraskiestą toksiną į raumenis (0,1 ccm.). Gaudavosi temperatūros pakilimas ir tipinga skarlatininė ekzantema. Čia nebuvo tikros skarlatinos, ir ekzantema greitai praeidavo kitiems skarlatinos simptomams neišsivystant.

D i c k'ų tyrimais tikriau išaiškintas S c h u l t z - C h a r l t o n'o fenomenas. Sitas simptomas, kitaip vadinamas „nubalimo fenomenas" (Auslöschphänomen), gaunamas švirkščiant išberton skarlatininėn odon normalaus žmogaus serumo: injekcijos srityje išbėrimas išnyksta — oda nubala. Tasai fenomenas, pasirodė, išeina toli gražu ne su visais normaliais žmonių serumais (60%), bet tik su serumais D i c k - negatyvių asmenų, resp., ir su serumu skarlatinos rekonvalescentų (D. R. —). Jisai pagrįstas t o k s i n o - a n t i t o k s i n o reakcija: rekonvalescento ir D i c k - negatyvaus asmens serumas turi antitoksinų, kurie neutralizuoja toksinų sukeltą ekzantemą. Kad čion tikrai turi vaidmenį antitoksinai, aišku iš to, kad nei D i c k - pozityvių žmonių serumas, nei arklio, nei triušio normalūs serumai, nei adrenalinas nesugeba išbėrimo neutralizuoti.

Paaiškėjus, kad toksinas turi diagnozinės vertės, D i c k'ai ėmė juo operuoti immunizacijai gauti. D i c k - pozityviams asmenims tam tikrais laikotarpiais (kas 5 dienos) pradėta švirkšti po oda toksinas iš eilės 300, 600 ir 1000 odos vienetų (gautos tik silpnos vietinės reakcijos be jokių kitų apsireiškimų). Tuo būdu D i c k - pozityvūs asmens virto D i c k - negatyviais ir, nežiūrint į artimą kontaktą su sergančiais skarlatina, patys ja nesusirgo. D i c k'ai mano, kad skarlatinos vakcinacija H a b r i č e v s k i'o metode (žinoma jau seniau) buvo todel vykusi, kad skiepuose būta toksinų.

Kilo, pagaliau,mintis apie pasyvią immunizaciją, ypač ligos metu, kitaip sakant, seroterapiją, kurios mėginimai daryti dar M o s e r'io ir P a l t a u f'o. Nauju pionieriu čia pasirodė D o c h e z. Išauginęs spėjamą skarlatininį streptokoką (atskirtą agliutinacijos pagalba), kuris net davęs panašų į skar-

*) Sutrumpiname — „D i c k'ų Reakcija".

latiną jūros kiaulaitės susirgimą, Dochez įleido arkliui po oda didoką depo skysto agaro ir pastarajam sustingus suleido agaro vidun skarlatininius streptokokus. Jo buvo manyta, kad streptokokai tuo būdu bus apsaugoti nuo leukocitų, o jų gaminamieji toksinai rezorbuosis į kraują ir tuo būdu sukels antitoksinus. Iš tikrųjų, arklio serumas po kurio laiko ėmė neutralizuoti skarl. išbėrimą (Shultz - Charlton'o fenomenas), o Blake, Trask ir Lynch'as, švirkšdami po 35—200 ccm. šito arklio serumo 26 skarlatininiams ligoniams. pastebėjo staigų t⁰ kritimą, greitą nubalimą ekzantemos, bendrą savijautos pagerėjimą ir dažnai teigiamą įtaką komplikacijoms. Ligonių kraujo serumas jau neilgai trukus (kelios valandos) po injekcijos duodavęs nubalimo fenomeną, resp., ne tik neturėdavęs toksino, bet rodydavęs antitoksininių savybių. Dochez pastebėjo tik tą trūkumą, kad didelių serumo dozių švirkštimai dažnai sukeldavo serumo ligą (anafilaksiją). Be to, pas arklį streptokokai vėliau peraugo agarą ir padarė sunkią flegmoną.

Dick'ai pasirinko savotišką metodę. Jie diferencijavo streptokokus ne iš agliutinacijos, kuri pasirodė ne visai patikima, bet iš toksininių savybių. Paimtos iš gomurio streptokokų giminės auginamos 2—4 dienas bulione, pridėjus 10% avino kraujo, ir kultūros nukošiamos pro Berkefeld'o filtrą. Toliau Dick - pozityviams asmenims padaromos štai kokios reakcijos: A) praskiestas 1:500 toksinas + NaCl; B) tasai pat toksinas + rekonvalescentų serumas; C) standardt - toksinas. Streptokokai laikomi apytikriai hemoliziniais, kai A+, B—. Išėjus negatyviai A reakcijai, bandymas pakartojamas silpniau praskiedžiant toksiną — 1:50, 1:5. Kai gaunamos tinkamos, 6 dienas augintos, kultūros (aplinką jau minėjome), prasideda aktyvi arklių immunizacija: jiems leidžia po oda toksiną pradėdami nuo 20 ccm. ir pasiekdami 1 litrą, o toliau arkliai gauna 5 kartus po 1.000.000 toksininių odos vienetų; po to gautas serumas koncentruojamas. Gydomasai serumas turi būti tokio stiprumo, kad jo 1 ccm. neutralizuotų mažiausiai 1.000 toksininių odos vienetų, tačiau Dick'ai jau gamina dvigubai stipresnį, kurio 10 ccm. neutralizuoja 20.000 t. o. v. (tatai yra terapinė serumo vieneta). Gydomosios serumo pasėkos gautos nepaprastai geros: t⁰ krinta pirmomis 24 val., ligonis visai nuo ligos atsipeiki, toksininiams reiškiniams ūmai išnykstant daug lengviau pavyksta pastebėti kartais pasitaikančios sepsiškos komplikacijos. Ligoniai, gavusieji seruma pirmą ligos dieną, jokių komplikacijų neturėjo. Vienintelis Dick'ų mirtingas atsitikimas parėjo nuo užleisto mastoidito. Dick'ų serumas neduodąs anafilaksijos. Ligoniams, kurie jau anksčiau gaudavo arklio serumo in-

jekcijas, D i c k'ai vartojo žinomąjį B e s r e d k a'os apsaugos būdą.

Vokiečiuose amerikiečių radinius pradėjo tikrinti prof. F r i e d e m a n n'as ir Dr. D e i c h e r'is. Hemoliziniams streptokokams auginti jie pasinaudojo olandų prof. A l d e r s h o f f'o pasiūlyta maitinamąja aplinka, kuri pasirodė labai tinkama.

Tatai yra skysta pankreatininė medžiaga šitokios sudėties: 300 g. liesos jautienos + 500 ccm. aquae destill + 500 ccm. 0,8% Na_2CO_3 tirpinio +5 ccm. chloroformo + 2 g. pankreatini absol. puri (Merck) +80 ccm. normalinio druskos rūkšties skiedinio. Gaminimas: mėsa smulkinama, užpilama vandeniu ir šildoma iki 80°, toliau pripilamas sodo tirpinys, atšaldoma iki 45°, pridedamas chloroformas ir pankreatinas, paliekama 6 val. stovėti 37° temperatūroj, pridedama druskos rūkštis ir verdama ½ val. garų tynėj, košiama, pašarminama iki 7,8 Ph, statoma 20 min. autoklavan prie 110°, košiama, vėl 20 min. autoklavan 110° t°. Medžiagą vėliau galima sterilizuoti ir ji patvari.

Autoriams pavyko išauginti 20 štamų skarlatininių streptokokų ir perkošus pro B e r k e f e l d'o filtrą gauti labai aktingi toksinai. Gautais toksinais ir jie darė intrakutaninę D i c k'ų reakciją, kuri pas juos pasireikšdavo per 8—12 valandų po injekcijos ir teigiamais atvejais duodavo aiškų paraudimą minimum 1½ cm. diametru. Stipriai teigiamoj reakcijoj, be raudonumo, atsirasdavo dar odos infiltracija, kurioj vėliau lupdavusi oda.

Pamėginęs tik du kartu injekuoti toksiną į raumenis (mat, Vokietijoj su tokiais eksperimentais sunkiau negu Amerikoj), D e i c h e r'is gavęs tik t° pakilimą, bet, priešingai D i c k'ams, išbėrimo nepastebėjęs. Del mažo eksperimentų skaičiaus autorius nuo išvadų susilaiko.

D i c k'ų reakcijos specifingumui ištirti vokiečių autoriai padarė šitokius bandymus. Paėmę skarlatininį (gautą immunizuojant arklius skarl. streptokokais) D o c h e z - serumą (amerikišką), jie sumaišydavo jį net su dešimteriopu toksino kiekiu ir, skiepydami mišinį odon, j o k i o s D i c k'ų r e a k c i j o s n e g a u d a v o. Maišymas su paprastu arklio serumu reakcijai nepakenkė.

Toliau rūpėjo patikrinti, ar naturalūs antitoksinai, atsirandą pas persirgusius skarlatina, tikrai neutralizuoja gautą iš kultūrų specifinį toksiną. Paėmus rekonvalescentų serumo ir sumaišius jį su toksinu, mišinys vėl buvo skiepytas odon ir n i e k u o m e t D i c k'ų r e a k c i j o s n e d u o d a v o.

Šituo du bandymu aiškiai įrodė tamprius ryšius tarp skarlatinos ir streptokokų. Liko tik įsitikinti, kad D i c k'ų reakcijai būdingas paraudimas yra giminingas su skarlatininiu išbėrimu. Ir tatai pavyko, nes pasirodė, kad specifinis, gautas immunizuojant gyvulius, antitoksinas (resp. D o c h e z - seru-

mas), švirkščiamas odon injekcijos vietoje, po 6—10 val. naikina ekzantemą, duodamas Schultz - Charlton'o nubalimo fenomeną, jei jį praskiestume net iki 1:1000. Išeina, kad vietinė Dick'ų reakcijos exanthema ir skarlatininis išbėrimas yra etiologijos atžvilgiu identiški apsireiškimai.

Sumuodami savo patyrimus su žinomais amerikiečių radiniais, vokiečiai tvirtina, kad tam tikra hemolizinio streptokoko veislė esanti tikrai specifinis skarlatinos sukėlėjas: 1) juo eksperimentiškai pavykdavo amerikiečiams (Dick'ai) apkrėsti žmogus ir gauti tikra skarlatina; 2) iš grynos skarlatininio streptokoko kultūros pavyko pagaminti toksinas, kuris sukeldavęs pas žmogų aiškiai įrodytą skarlatininį išbėrimą; 3) immunizuojant gyvulius streptokoko toksinu gautas serumas, turįs tikrų gydomų (resp. antitoksinių)savybių; 4) pavyko ir aktyvi žmonių immunizacija hemoliziniu streptokoku prieš skarlatiną. Visi šitie nustatymai patenkiną ir Roberto Koch'o reikalavimus*), ypač jei dar prisiminsime, kad Dochez, Bliss'o, Tunicliff'o, Stevens'o ir Gordon'o tvirtinimais jų gautas specifinis serumas neagliutinavęs jokios kitos streptokokų veislės, tik skarlatininę, ir, atvirkščiai, kitoniški streptokokų serumai visiškai neveikdavę skarlatininių streptokokų.

Jei taip, tai „ar yra reikalo", sako Friedemann'as ir Deicher'is, „vaizduoti, kaip tatai yra mėgiama, be streptokokų, dar kažkokį kitą nematomą virusą, praeinantį pro filtrą ir būk padedantį streptokokams įsiskverbti organizman skarlatinos ligoje? Juk jokių davinių tam fantastiniam virusui įrodyti neturime. Anaiptol, turime aiškų įrodymą, kad skarlat. streptokokų filtratai nepajėgia skarlatinos sukelti (žiūr. 10 pusl. 9—13 eil.). Kodel būtinai tik skarlatinai prie streptokoko norima pridėti dar kažkoks filtruojamasai virusas? Nuosekliai svarstant, kodel negalima būtų jisai pridėti kiekvienai bakterijai? Vienok to nedaroma. Jau vien mokslinio mąstymo ekonomijos dėliai neturėtume kurti neįrodytų sudėtingų hipotezių, juo labiau. kad skarlatininis streptokokas dabar turi visas teises susilyginti su kitais specifiniais sukėlėjais".

Minėti vokiečių autoriai pabrėžia, kad dabar visi, kam pavyko klinikoje patikrinti amerikiečių radiniai, priėjo išvados, kad etiologiškasis skarlatinos agentas esąs tik streptokokas.

---

*) R. Koch'o reikalavimai: 1) kad ligos sukėlėjas priklausytų visai atskiros, savarankios mikroorganizmų veislės; 2) kad, įskiepiję mikroorganizmų turinčią medžiagą kitiems gyviems organizmams gautume kaip tik tą specifinį susirgimą; 3) kad visais atvejais liga būtų sukeliama tik to paties mikrobo; 4) kad immunizuodami gyvulius mikrobais gautume turintį gydomųjų savybių serumą.

Kas del pirmo šitų Koh'o reikalavimų, tai, kaip vėliau pamatysime, šių dienų pažiūromis jisai reikėtų pakeisti.

Net buvęs didis streptokoko priešininkas žymus tyrėjas K u n d r a t i t z'as ir kiti dabar pritaria amerikiečiams.

Paminėsime, kad žymus vengrų pediatras v. B ó k a y, susidomėjęs D i c k'ų radiniais ir praktiškai daug pasidarbavęs D i c k'ų reakcijai bei aktingai immunizacijai patikrinti, priėjo štai kurių išvadų: 1) jo patyrimai iš gana plačios medžiagos (7431 atsitikimas) visiškai sutinka su D i c k'ų stebėjimais; tarp teigiamos D i c k'ų reakcijos ir palinkimo sirgti skarlatina esama tampraus ryšio, todel minėtoji reakcija turi didelės reikšmės profilaktikai; 2) aktingoji immunizacija (skiepymas nuolat keliamų toksino dozių) 90% visų atsitikimų padaro negatyvią D i c k'ų reakciją, o skiepymų sukeliamasai immunitetas tveriąs ilgokai (gal apie 3 mt., kaip mano amerikiečiai); 3) aktingai immunizacijai autorius pranašauja svarbų vaidmenį kovoj su skarlatinos epidemijomis ateityje.

Kai kurios v. B o k a y'o patyrimų ypatingos smulkmenos labai įdomios. Pas jį D i c k'ų pozityvios reakcijos būta 41,1% (amerikiečių 40%). Daugiausia pozit. reakcijų 2—5 metų amžiuje, ypač 3—4 metais (75%); pas amerikiečius — 1—2 metų amž. (70,7%). Naujagimiai ir kūdikiai 1-jo mėn. amž. reagavo neigiamai net tais atsitikimais, kai motina reagavusi teigiamai; tatai esą negalima išaiškinti jų kraujo antitoksinais (pastarųjų susekti čia kaip tik nepavyko). Sirgę skarlatina asmens 94% atvejų reaguoja neigiamai. Pasak v. B o k a y'o, D i c k'ų reakcija diagnozinės vertės neturinti, nes negatyvi reakcija kartais atsirandanti jau 1-ą, 2-ą susirgimo dieną. Kad kartais D i c k'ų reakcija ir po ligos esanti pozityvi, nenuostabu, nes kartais ir po ligos nepasilieka immuniteto (recidivuojanti skarlatina). Difterijos metu reakcija padažnėjanti (ypatingas difteritikų jautrumas skarlatinai). Įvairiais laikotarpiais tų pačių asmenų palinkimas prie skarlatinos (immunitetas) galįs svyruoti.

Štai dar palyginimui amerikiečių, vengrų ir vokiečių D i c k'ų reakcijos daviniai (žiūr. Lentelę Nr. 1):

Patikrinę amerikiečių radinius ir tvirtai įsitikinę, kad tam tikra streptococcus haemolyticus veislė yra vienatinis skarlatinos sukėlėjas, vokiečių autoriai F r i e d e m a n n'as ir D e i c h e r'is pasiėmė bakteriologiškai reviduoti visus skarlatinos epidemiologijos nuostatus.

Iki šio laiko tie nuostatai nėra tvirti. Vieni aiškina skarlatinos apsikrėtimą iškvepiamų lašų infekcija; kiti kaltina besilupančią odą; dar kiti mato apsikrėtimo šaltinį šlapime; ko ne visi sutinka, kad skarlatina apsikrečiama dar per bendrus daiktus. Nėra tvirtai žinoma, kaip ilgai persirgęs skarlatina turi būti laikomas apkrečiamu sveikiems: vieni sako — iki pasibaigia luptis oda, kiti nustato izoliacijos terminą 6 savaites.

Lentelė Nr. 1.

Amžius	Amerikoj		Vengrijoj (v. Bokay)		Amžiaus laikotarpiai	Amerikoj	Vengrijoj	Vokietijoj
	Tyrinėtų skaič.	Dick-pozit. %	Tyrinėtų skaič.	Dick-pozit %		Dick-pozit. %%		
0—1 mėn.			207	3,3				
1—6 „			111	13,5	Iki 5 metų	58,9%	56,9%	65%
0—6 „	29	44,8						
6—12 „	41	64,2	113	42				
1—2 met.	123	**70,7**	167	68				
2—3 „	140	67,8	216	72				
3—4 „	207	59,4	250	**75**				
4—5 „	237	46,4	378	71				
5—10 „	1475	35,4	1932	53,6	Po 5 metų	26,2%	32,1%	25%
10—15 „	1690	25,4	3000	33				
15—20 „	285	26,3	621	22				
20 ir daug.	342	17,9	436	20				

Mat, nuomonių skirtumai tenka aiškinti tuo, kad, kol nežinojome skarlatinos sukėlėjo, turėjome tenkintis vien epidemiologiniais empiriniais stebėjimais, o tie stebėjimai negali būti labai tikslūs, nes ir jautrumas skarlatinai žmonių tarpe nėra didelis.

Pradėję apsikrėtimo tyrimus, F r i e d e m a n n'as ir D e i c h e r'is susidūrė su kliūtimis: skarlatininio streptokoko negalima atskirti mikroskopiškai nuo kitų streptokokų; teko tad tyrinėti jo biologiškos ir patogeninės savybės. Deja, D o c h e z siūlomoji agliutinacija autoriams nepavyko, todel pasiliko smulkiai tyrinėti toksinai. Padarius panašius bandymus su 50 štamų streptokokų, paimtų iš skarlatininių ligonių gomurių, paaiškėjo, kad pas visus ligonius būta specifinio streptoc. haemolyticus, todel pas kitus ligonius diferencijacijos jau nedaryta (pas sveikus niekuomet strept. haemol. rasti nepavykdavo). Autoriai susekė, kad staigiame ligos laikotarpyje skarlatininis streptokokas veisiasi tonzilose, taigi lašų infekcija pasitvirtino. Taip pat pavyko gauti gryniausių sukėlėjo kultūrų iš pūlių įvairių skarlatinos komplikacijų (otitis media), tad šitie pūliai reikia laikyti apkrečiamais. Anaiptol, jokių sukėlėjų nepavyko surasti šlapime (net esant skarl. inkstų uždegimui), ir autoriai laiko šlapimą neapkrečiamu. Toliau, daugiausia dėmesio kreipta į besilupančią odą. Išplovę ligonių odą vandeniu su muilu ir padarę žvynelių pasėlius iš 50 ligonių, autoriai 49 atvejais hemolizinio streptokoko negavę ir tik vieną kartą pastarasai išaugo, bet čia, autorių nuomone, jis pri-

puolamai pateko odos paviršiun. Autoriai kategoriškai išveda, kad hemolizinio streptokoko skarlatininių ligonių odoje nėsama, o aprašytieji literatūroj apsikrėtimai per besilupančią odą neišlaiko kritikos.

Pagaliau, pasiliko patikrinti buto ir aplinkinių daiktų reikšmė infekcijai plintant. Drėgnomis skaromis buvo ištrinamos skarlatininių ligonių kambarių sienos, guoliai, langų uždangos ir palatų inventorius bei kiti daiktai, ir gautoje medžiagoje pavyko susekti daugybė specifinių hemolizinių streptokokų. Palaikius minėtuose kambariuose 10—20 minučių plokšteles su kruvinuoju agaru (uždarius duris ir langus), jose pavykdavo gauti specifinių streptokokų kultūrų. Kituose, kad ir infekcinių-ligų, skyriuose, (net rožės sk.) panašiais būdais jokių streptokokų gauti iš oro nepavykdavo, jei neskaitysime ausų - nosies - gerklės ir tymų skyrių, kur tačiau gautieji hemoliziniai streptokokai pasirodė neskarlatininės veislės. Buvo tad aišku, kad skarlatinos mikrobai tvirtai užsilieka ligonio kambaryje, kurio d e z i n f e k c i j a y r a b ū t i n a s d a l y k a s.

Kiek sunkiau buvo patikrinti reikalingos rekonvalescentų izoliacijos terminas. Ištyrus gerklės tepinėlius pas 50 pasilikusių ligoninėje skarlatinos rekonvalescentų po 6 savaičių nuo ligos pradžios, pasirodė, kad hemolizinis streptokokas buvo surastas 100% atsitikimų(!). Padaryti iš to išvadą, kad ir po 6 savaičių rekonvalescentai palieka ne mažiau užkrečiami, autoriai vienok negalėjo. Jie mano, kad izoliuotieji nuolatos apsikrečia gyvendami streptokokų perpildytuose kambariuose. Tatai pavyko įrodyti štai kuriuo būdu. Pas skarlatininius ligonius, kurių infekcijos šaltinis buvęs ne gomuryje, bet turimose užterštose žaizdose, autoriai gomuryje hemol. streptokokų šiaip nerasdavo, bet užtekdavo tie ligoniai palaikyti 1—2 dieni skarlatinos skyriuje, kaip jų gomuryje pasirodydavo specifinių streptokokų (paprastai kartu su angina). Šitie stebėjimai išaiškina, kodel ligoniams jau išsirašius iš ligoninės namon jų butuose apsikrečia kiti sveiki vaikai. Jei tatai įvyksta palyginti nelabai dar dažnai, tai gal todel, kad žmogaus organizmas nėra labai jautrus skarlatinai: G o t t s t e i n'as tą jautrumą laiko lygu 10% gyventojų civilizuotose šalyse (tarpe vaikų — 35%). Be to, gal esamieji pargrįžusių iš ligoninių rekonvalescentų gomuryje streptokokai pamažu tampa mažiau virulentiški, panašiai kaip tatai esti su difterito bacilomis. Kyla opus klausimas, a r l e i s t i n a r e k o n v a l e s c e n t a i t i e s i o g iš s k a r l a t i n i n i ų p a l a t ų s i ų s t i n a m o n? Autoriai laiko tiksliu turėti prie infekcinių ligoninių vėdinamuosius ligonių kambarius, kuriuose skarlatinos rekonvalescentai turėtų išbūti 3 savaites prieš išsirašydami*).

*) Amerikiečiai laiko izoliaciją nuo sveikų reikalingą tik 3 savaites.

Tuo dar skarl. epidemiologijos klausimas nebaigtas. Nagrinėdami įvairiais atvejais skarlatinos sukėlėjų savybes, Friedemann'as ir Deicher'is susidūrė su nauju ir labai įdomiu skarl. streptokoko metamorfozės klausimu. Robert'o Koch'o tradicijomis, infekcinės ligos sukėlėjas laikomas griežtai specifiniu, turinčiu ytin pastovias savybes, mikroorganizmu. Tačiau pastaraisiais metais čia atsirado žymi spraga: vis daugiau tenka patirti, kad patogeninės bakterijos ištisomis eilėmis pereinamųjų formų surištos su analoginiais žmogui nekenksmingais bakterijų tipais. Štai, sakysim, difterijos bacila turi analoginę pseudodifterijos bacilą, labai į save panašią, kuri tačiau dar neseniai buvo laikoma visiškai atskira forma. Dabar dauguma bakteriologų yra tos nuomonės, kad minėtos bacilos gali kiekviena virsti kita (metamorfozuoti). Gal tatai galima ir streptokokų tarpe?

Nors Schottmüller'is ir griežtai atskyrė dvi streptokokų grupes („hemoliziniai", kurie auga kruvinam agare ir tirpdo eritrocitus, ir „žali", kurie tame pačiame agare duoda žalias kolonijas ir neduoda hemolizės) ir manė, būk jos neturinčios jokių pereinamųjų formų, vienok dauguma bakteriologų, išeidama iš Morgenroth'o ir jo mokinių tyrimų, laiko hemolizę nepastovia streptokokų savybe: hemolizės savybė dingsta žuvus streptokokų virulencijai. Ar neturi tad skarlatininis hemolizinis streptokokas žalios avirulentiškos formos, kuri galima būtų pavadinti „pseudoskarlatinine"? Pripuolamas atsitikimas davė progos Friedemann'ui ir Deicher'iui rimtai tatai įtarti.

Tulai persirgusiai skarlatina mergaitei E. E. išsirašius po 6 savaičių iš ligoninės, po 14 dienų tapo atvežta jos sesuo M., taip pat susirgusi skarlatina. Ištyrus pirmajai mergaitei gomurį ten susekta vien tik žalieji streptokokai, kokius dažnai randame pas sveikuosius; šitie streptokokai jokių toksinų neparodė ir turėjo savybes banalinių streptoc. viridans. Buvo tačiau visiškai aišku, kad antroji sesuo galėjo apsikrėsti tik nuo anksčiau susirgusios. Autoriai, prisiminę Morgenroth'o ir Kuczynski'o stebėjimus, kame įšvirkšti pelės pilvo vidun žalieji streptokokai dalinai atgaudavo hemolizinę savybę, taip pat suleido pelei gautą iš mergaitės žaliąjį štamą. Nuostabu, kad tuo būdu pavyko vėl gauti hemolizinių streptokokų kolonijų, kurios, kaip parodė ištyrimas, davė specifinį skarlatininį toksiną. Kad nesuklystų, autoriai pasiryžo eksperimentą patikrinti in vitro atbuloje tvarkoje. Gavę gryną tipingo hemolizinio skarlatinos streptokoko kultūrą, išaugintą naujausiu amerikietišku būdu, jie Morgenroth'o pasiūlyta metode pavertė toksinius hemoliz. skarl. streptokokus atoksine, neduodančia hemolizės, forma, o iš pa-

starosios vėl padarė tipingus toksinius skarlatinos streptokokus. Šitie bandymai neabejojamai patvirtina metamarfozės buvimą: svarbi patogeninė savybė — toksingumas — galima dirbtinių būdu streptokokams atimti ir vėl priduoti. Toji nuostabi streptokokų metamarfozė visai nesugriauna skarlatinos sukėlėjo specifingumo: autoriams iki šiol dar nė karto nepavyko paversti paprasti streptokokai skarlatininiais, bet tik tie, kurie kilę iš skarlatininės kultūros. Autoriai mano, kad jų susektieji „pseudoskarlatininiai" streptokokai lygiai nesugriaus bakteriologinės diagnostikos, kaip jos nesugriovė „pseudodifterinės" bacilos, nes streptokokų pažaliavimas, kaip jau žinome, atima jiems tiek virulencijos, jog pastarieji tenka vistiek pripažinti žmogui nekenksmingais.

Trumpai suglaudę Fridmann'as ir Deicher'is formuluoja savo radinius šitaip:

1. Skarlatina plinta per skarlatininius streptokokus, esamus ligonių gomuryje ir sepsinių komplikacijų pūliuose. Besilupančios odos žvyniai ir ligonių šlapimas yra visai neapkrečiami, nes specifinių streptokokų neturi.

2. Skarlatininių streptokokų labai daug esama visoj skarlatininio ligonio aplinkumoj.

3. Visi iki vieno ligoniai, išbuvę ligoninės skarlatinos skyriuje 6 savaites, turi tonzilose skarlatinos streptokokų. Todel yra būtino reikalo turėti jiems vėdinamieji barakai prie ligoninės.

4. Hemoliziniai skarl. streptokokai, kurie duoda toksinus, gali virsti atoksiniais žaliaisiais streptokokais ir atbulai. Šitie faktai kol kas praktiškai dar sunku įvertinti.

Dabar eisime prie terapijos ir, pirmiausia, nuosavių patyrimų.

Pirmą kartą naują priešskarlatininį serumą pavartojome 1926 metų gegužės 30 dieną, susirgus vieno iš mūsų (Matulevičiaus) dukterei, 2 metų 5 mėn. amž.

Tuomet plačios literatūros dar neturėjome, tik pripuolamai buvome suradę medic. laikraščiuose, būk esąs labai gerai veikiąs skarlatiną brangus amerikiškas serumas ir būk pastaruoju laiku tokį serumą ėmė gaminti Behring'o firma Marburge; būk vokiečių serumas esąs žymiai pigesnis ir veikiąs nė kiek ne blogiau už amerikišką. Tuomet skarlatinos serumas Kaune buvęs dar visiška naujiena ir skubiai prireikus negalėjome jo gauti jokiame vaistų sandėlyje. Laimei, pasisekė serumo gauti pas Behring'o firmos atstovą Kaune, kuriam serumas tik ką buvo atsiųstas iš Vokietijos išmėginti.

Pavartoję pirmuoju atsitikimu Behring'o gydomąjį serumą, gavome tiek puikaus efekto (t^0 krito iki N ir išnyko toksemija išėjus 7 valandoms po injekcijos), jog nutarėme kiekvienu pasitaikančiu mums skarlatinos atveju serumą mė-

ginti. Gyvenime susidūrėme su kliūtimis: 1) nėra Kaune vaikų apkrečiamos ligoninės, kame būtų galima tinkamai terapija išmėginti; 2) neturtingi Kauno biednuomenės tėvai ne kartą atsisako net nuo geriausių vaikams vaistų, negalėdami jų nusipirkti (serumo dozės kaina — 17—18 litų, o tenka patirti, kad tėvai del biednumo dažnai atsisako net nuo daug pigesnio difterinio serumo!)*).

Iki šiai dienai surinkome vos 20 terapinių ir 4 profilaktikos atsitikimus. Atsitikimų nedaug, bet jie gana reikšmingi. Pasiryžome juos paskelbti štai kodel: 1) kad paskatintume kolegas greičiau imtis vartoti naują seroterapiją, 2) kad dabar jau tokių patyrimų priskaitomi tūkstančiai (svetimoj literatūroj), ir mūsų nuotykiai yra tik mažas jų patvirtinimas.

Mes vartojome „Scharlach Heilserum Behringwerke",**), kuris, pasak pridedamo lapelio, yra gaunamas „immunizuojant arklius hemoliziniais streptokokais (orig. Dick-Dochez štamai) ir jų toksinais. Serumas parduodamas origin. baltose kartono dėžutėse, kiekvienoje po 2 ampulas: viena 1 ccm. diagnostikai ir apsaugai nuo anafilaksijos, kita 25 ccm. — terapijai. Vartojimo būdas šitoks. 2—4 valandas prieš terapinės dozės injekciją iš mažutės ampulos suleidžiama 0,5 ccm. po oda, kad apsaugotume ligonį nuo vėlesnės serumo ligos, kuri kartais atsiranda vartojant dideles serumo dozes. Geriausia šita skiepymo dozė sujungti su diagnozine to paties serumo injekcija. Taigi pradžioje, paėmę visą mažutės ampulos turinį švirkšlėn, aiškaus išbėrimo vietoj (sakysime, nugaroj po mente) suleidžiame 0,1—0,2 ccm. intra cutaneum (į odą, į epidermisą), kad gautųsi infiltracinė pūslė; po to, pastūmę adatą giliau po oda, suleidžiame 0,5 ccm. (arba ir visą likusį švirkšlėj serumą) apsaugai prieš serumo ligą. Palaukę 2—4 valandas injekuojame į raumenis (glutaeus, femur) visą 25 ccm. ampulos serumą arba ir daugiau sulig reikalu (iki 50 ccm.). Intrakutaninė serumo injekcija turi diagnozinės vertės: esant tikram skarlatininiam išbėrimui šitos injekcijos vietoje po 6—8 valandų pasireiškia pabalimo fenomenas (Schultz - Charlton'o, arba vietinė išbėrimo, resp. toksinų, neutralizacija). Jei del diagnozės abejojama, galima

*) Nusistatymo prieš skiepymą pas tėvus nesutikome, kas labai malonu konstatuoti. Priešingai, patys tėvai dažnai pirmi užsimindavo apie skiepymą, kurs, jų žiniomis, dabar būk išgelbsti visose ligose. Tatai yra seroterapijos nuopelnas žmonėse. Tur būt, daugiausia čia nusipelnė difterinis serumas.

**) Yra dar pardavinėjamas Hoechst'o firmos „Scharlach-streptokokkenserum", su kuriuo nevertėtų naujo Behring'o serumo painioti. Apie Hoechst'o serumą literatūroj atsiliepiama neigiamai: Kettner'is ir kiti gavę 5 atsitikimais tik 1 kartą efektą nežinia ar nuo serumo.

Lentelė Nr. 2.

Nr. Nr.	Ligoniai ir amžius	Ligos charakteristika	Kuomet ir kiek įleista serumo?	T° krito	Išbėrimas	Toksemija	Komplikacijos	Odos lupimasis	Serumo liga	Pastabos
1	L. M. 2 m. 5 m.	Vidutinė T° 39.°	2-ą lig. dieną 22 ccm.	Po 7 val. iki N	3-ą d. beveik išnyko	Išnyko kritus T°	N e b u v o			T° po staigaus kritimo laikėsi silpnai subf-brilė 6 dienas
2	B. B. 2 m. 6 m.	Taip pat	Taip pat	Kitą dieną	Taip pat	Taip pat	N e b u v o			Taip pat 4 dienas
3	A. J. 3 m. 7 m.	Taip pat	Taip pat	Po 24 val.	Taip pat	Taip pat	Nebuvo	Silpn. n. kojų piršt. ir delnų	Nebuvo	Kritus T° ji daugiau nebesikėlė
4	B. P. 2 m. 8 m.	Lengva	Taip pat	Taip pat	Išn. po 24 val. nuo injekc.	Nebuvo	N e b u v o			Taip pat
5	B S. 2 m 7 m	Vidutinė	Taip pat	Taip pat	Taip pat	Nebuvo	N e b u v o			Taip pat
6	N. K. 2 metų	Lengva	2-ą lig. dieną 15 ccm.	Po kelių valandų	3-ą lig. d. išnyko	Nebuvo	N e b u v o			Taip pat
7	V. A 4 metų	Vidutinė	2-ą lig. dieną 22 ccm.	Kitą dieną	Taip pat	Išnyko kritus T°	Nebuvo	Vos žymus pirštų	Buvo 10-ą d. po injekc.	T° porą dienų po kritimo subfebr.
8	V. P. 10 metų	Vid. be išbėr. (vėmimas, niežuvis, angina, anamnezė)	Taip pat	2-ą ir 3-ą dien. liziškai	Nebuvo	Nebuvo	N e b u v o		Buvo 8-ą d. po injekc.	
9	S. V. 4 metu	Vidutinė	3-ą lig dieną 22 ccm.	4-ą lig. dieną	Išnyko kritus T°	Nebuvo	?	N e b u v o		Anksti išsirašė iš ligoninės; komplikacijos nežinomos.
10	P. J.	Vidutinė	4-ą lig. dieną 22 ccm.	5-ą lig. dieną	Taip pat	Nebuvo	N e b u v o		Ryški serumo liga su t° ir albuminurija	2-ą ir 3-ą ligos dieną leista 10 ir 20 ccm. polivalent streptok. serumo be jokio efekto
11	C. E. 14 metų	Sunki T° 39,8°—40,2°	3-ą lig. dieną 10 ccm. į veną, 22 ccm į raum.	Sek. d. krito 2°. Visai krito 6-ą dieną	4-ą d. žymiai mažesnis	Išnyko 4 l. d.	Otitis m. purul.	Nežymus	Nebuvo	Po T° krit. buvo dar jos svyrav. del ausies uždeg. Skausmai aus. atsirad. pirmą t° kr. d.
12	C. B 11 metų	Sunki T° 40,3°	3-ą lig dieną 35 ccm. į raum.	Sek d. kr. 1,5° Visai kr. 6-ą d	5-ą lig. d. išnyko	Taip pat	Nebuvo	Taip pat	Nebuvo	
13	G. J. 13 metų	Lengva T° 38,8°	2-ą lig dieną 12 ccm.	3-ą lig. dieną	3-ą lig. d.	Nebuvo	Lengvas otitis	N e b u v o		
14	V. V. 10 metų	Vidutinė T° 39,2°	2-ą lig. dieną 22 ccm	Taip pat	Taip pat	Išn. po kelių v. nuo injekc.	N e b u v o		Buvo 8-ą d. po injekc.	
15	D. S. 4 m. 6 m	Sunki toksinė, T° 40,3°, konvulsijos, be sąmonės	2-ą lig. d. 40 ccm. ir 3-ą l. d. 25 ccm.	3-ą l. d., bet nuo komplik. vėl pakilo	Bev. išnyko 3-ą lig. d.	Išnyko 3-ą l. d.	Otitis m purul. bilateralis	Beveik nebuvo	Sunki su t°, urticar., patinim. did. niežėjimu	Krit. 3-ą l. d. t° vėl pakilo del ausų komplikac. Pac-tė prieš 6 mėn. gavo difter. serumą.
16	E. G. 30 metų	Lab. sunki sepsinė forma su dažn. vėmimais, vidur., nekroz. angina	3-ą ir 4-ą lig. dieną po 25 ccm.	T° kritimo nebuvo	Buvo visai nežymus	Neišnyko	Nekroz. angina, lymphadenitis, sepsis	—	—	10-ą ligos dieną exitus
17	N. N.	Vidutinė T° 39,2°	2-ą lig. dieną 25 ccm.	Krito 3-ą l. d.	Bev. išnyko 3-ą lig. d.	Nebuvo	Nebuvo	Nežymus	Nebuvo	
18	K. O. 3 m. 6 m.	Vidutinė T° 39°	2-ą lig. dieną 22 ccm.	Keletą val. po injekc.	Išnyko kitą d. po injekc.	Nebuvo	N e b u v o		Buvo 10-ą d. po injekc.	
19	G. J. 10 metų	Sunki toksinė forma su vėmimais, viduriavim. ir sąmonės sutrikimu	2-ą lig dieną 60 ccm. į raum.	3-ą lig. dieną	Bev. išn. kitą d. po injekc.	Išnyko kritus T°	N e b u v o			
20	Š. A. 3 metų	Vidutinė T° 39,9°	5-ą lig. dieną 25 ccm.	6-ą lig. dieną	7-ą lig. dieną bev. išnyko	Nebuvo	Nebuvo	Silpnas	Nebuvo	Keletą dienų po T° kritimo laikėsi dar silpn. subfebr. T°

su terapine serumo doze palūkėti, kol pasireikš nubalimo fenomenas*). Aiškioj diagnozėj galima intrakutaninio švirkštimo

*) Teko patirti, kad nubalimas ne visuomet esti ryškus.

visai nedaryti (tik įleisti po oda apsaugai 0,5—1,0 ccm.). Po paros, toksiniams simptomams nepagerėjus, galima serumo injekcija (be apsaugos) pakartoti. Labai sunkiais atsitikimais

patartina iš karto vartoti didelės serumo dozės (50 ccm.) ir jų dalį (iki pusės) suleisti į veną, kitą dalį į raumenis.

Reikia prisipažinti, kad praktikoje dažnai tenka terapijai suleisti ne 25 ccm., o 22 ccm., nes toks yra vartojamos didelės Record'o švirkšlės talpumas, tad 3 ccm. lieka nesuvartoti: nuiminėti švirkšlė nuo adatos, ją paliekant raumenyse, kita adata įtraukti likusieji 3 ccm. privatiškuose butuose, kur nėra geros asistentūros, nepatogu, o antra vertus, tatai vargu turi tikslo, nes pro paliktą raumenyse adatą tuomet serumo dalis išteka ir bendroj sumoj gal daugiau kaip 22 ccm. neįleidžiame. Lengvesniais ligos atvejais gal būtų tiksliau terapijai suleisti lygiai 20 ccm., o likusieji 5 ccm. įleisti profilaktikai prieš skarlatiną (žiūr. žemiau) dar sveikam šeimos vaikui.

Štai mūsų atsitikimų lentelė (žiūr. Lentelę Nr. 2):

Mūsų 20 atsitikimų aiškiai parodo, kad serumas turi neabejojamai teigiamos įtakos skarlatinai. Tik prisiminkime normalų skarlatinos tipą, klasiškų vadovėlių nurodomą: t° paprastai pasiekia N tik 6-ą—7-ą ligos dieną, išbėrimas išnyksta pamažu iki galo savaitės (net vėliau), antros savaitės pabaigoje prasideda tipingas odos lupimasis; o ką ir bekalbėti, kad labai dažnai skarlatinos eiga esti daug sunkesnė, ypač jei, kaip pas mus, jau pradžioje būta žymios toksemijos su hiperpireksija. Mūsų atsitikimų daugumoj t° staiga nukrisdavo vėliausiai po 24 valandų (nuo serumo injekcijos) ir tik 3 atsitikimais kritо liziškai sekamomis dienomis. Sekamą dieną po injekcijos, (t° kritus ir kiek anksčiau) ligonių tiesiog nebepažinsi: vaikai sėdi, žaidžia, pradeda valgyti, o išbėrimas esti arba visai išnykęs ar bent žymiai sumažėjęs. Dviem atsitikimais teko pastebėti, kad 3-ią dieną po injekcijos išbėrimas, jei dar buvo užsilikęs, darosi tarytum aiškesnis. Odos lupimasis, tasai charakteringas skarlatinos pažymys, vartojant serumą, visai dingsta arba esti labai nežymus. Teko pastebėti, kad tatai daug pareina nuo ekzantemos išnykimo. Juo ilgiau tveria ekzantema, juo daugiau lupasi oda ir atvirkščiai: išbėrimui po serumo injekcijos staiga pražuvus, lupimosi nėsama. Kas del komplikacijų tai, matyti, serumas nuo jų ne visai apsaugoja: nors ir anksti serumą pavartotume, komplikacijos dar gali atsirasti (mūsų atsitikimai 11,13, ypač 15). Serumo ligą iš 20 atsitikimų stebėjome šešiais atvejais (= 30%). Vienas nepaprastai sunkus sepsinis skarlatinos susirgimas nepavyko išgydyti nė serumu: nepagerėjus ligonė po 10 dienų pasimirė sepsinėje būklėj (+ nekrozinė angina ir didžiausias lymphadenitis). Šitą atsitikimą bešališkai apsvarstant tenka padaryti rezervas, kad serumas buvo leidžiamas tik 3-čią ir 4-ą dienas mažokomis dozėmis — po 22 ccm. suaugusiam (30 metų) žmogui.

Pažiūrėsime, ką sako apie naują skarlatinos seroterapiją kiti autoriai.

Iš viso prieinamoje mums literatūroj surinkome apie 1000

gydytų naujuoju serumu atsitikimų, užfiksuotų skaitmenimis (Amerikoj 212, Rusijoj 714, Vokietijoj 64, Lenkijoj 43)*).

Pirmas Vokietijoj Friedemann'as dar 1925 m. pamėginęs gydyti amerikišku Dochez - serumu 14 sunkių skarlatinos atsitikimų. Gydymo pasėkos, jo paties žodžiais, štai kokios: „Per 12—14 valandų išnykdavo ekzantema, t^0 krisdavo staiga iki N ir ligonių savijauta tiek daug pagerėdavo, jog tiesiog sunku tatai žodžiais nupasakoti. Paprastai tiek skarlatinos sutrikdinta cirkuliacija pasidarydavo visai normali, ligūsta savijauta išnykdavo, dažnai tekdavo matyti, kaip dar vakar gulėję prostracijoj vaikai šiandien sėdėdavo lovoj ir žaisdavo. Jei pilant serumą dar komplikacijų nebūdavo, jos nė karto neatsirasdavo"... Anksčiau autorius gydydavęs sunkesnius atsitikimus rekonvalescentų serumu, tačiau Dochez-serumas davęs nepalyginti geresnių pasėkų, be to, rekonvalescentų serumo veikimas nėra visuomet tikras, nes jo turimas antitoksinų kiekis labai svyruoja. Pagaliau, praktikoje gauti kiek daugiau rekonvalescentų serumo yra labai sunku.

Mėgindamas Dochez - serumą Friedemann'as turėjo didelį kiekį lengvesnių skarlatinos atsitikimų, kuriuos gydė be serumo; ir šitie atsitikimai, kaipo kontroliniai, ryškiai parodė didžiausią serumo įtaką skarlatinos eigai. Nors staigūs t^0 kritimai skarlatinoje retkarčiais pasitaiko, tačiau yra nustatyta (v. Pirquet, Friedemann), kad tatai esti tik lengvais susirgimais. Autoriaus tam tyčia parinktais sunkios skarlatinos atsitikimais kritiškas t^0 nusileidimas anksčiau niekuomet nepasitaikydavęs. Straipsnyje autorius palyginimui aprašo du sunkiu skarlatinos atsitikimu, gydytu rekonvalescentų serumu, kurio įtaka ligos eigai nėra tiek ryški, kiek Dochez - serumo. Taip pat įdėtas vienas sunkus atsitikimas, gydytas paprastu (normaliniu) arklio serumu, kame jokio efekto visai negalima pastebėti.

Dochez - serumas tiesiog kupiruojąs ligos procesą net sunkiausiais atsitikimais; šituo atveju autorius jį stato aukščiau už difterijos serumą.

Vienas sepsinis skarlatinos atsitikimas (serumas leistas 4-tą d. 40 ccm.) pasibaigė visgi mirtimi.

Autorius baigia straipsnį ramiai pasitikėdamas ateitimi, nes turint tokį galingą įrankį skarlatinos epidemijos nebūsiančios baisios.

Kiek vėliau, 1926 m., kitas vokiečių autorius H. Lenthe (Bremen) patiekia gydymo rezultatus 44 sunkesnių skarlatinos atsitikimų Behring'o Scharlachserum'u (mūsų vartotu). Daugumoje sunkiausių atsitikimų (22 iš 44)

---

*) Kituose mūsų sunaudotuose referatuose skaitmens nepažymėti.

t^0 staiga krito po 24—36 val., o savijauta per keletą valandų nepaprastai pagerėdavo. Išbėrimas išnykdavo po ½ dienos, tonzilos nusivalydavo. Pulsas nuo 160—200 sulėtėdavo iki N, cirkuliacija ir sąmonė grįždavo N. Autoriaus manymu, čionai esą galima kalbėti apie „abortyvų" skarlatinos gydymą. Kitais atsitikimais (13 iš 44) ligos kreivoji primindavo sutrumpintą normalią skarlatinos kreivąją: t^0 ližiškai nusileisdavo per 3—5 dienas; nors ir čia būta ryškaus pagerėjimo, bet išbėrimas ir kiti ligos reiškiniai išnykdavo daug lėčiau. Likusiems 9 atsitikimams, kurie priimant ligoninėn buvo nė kiek ne sunkesni negu aukščiau aprašytieji, serumas neparodė žymios įtakos: nors netrukus po injekcijos t^0 nusileido 5 atsitikimais, tačiau kitą dieną ji vėl pasikėlė, toksiniai reiškiniai neišnyko, ir liga tik pamažu praeidavo per 2—3 savaites. Komplikacijoms serumas jokios įtakos neturėdavęs, neatsižvelgiant į tai, kada jos prisidėdavo — prieš ar po serumo injekcijos. Mirtingo atsitikimo vartodamas serumą laiku (kai jis buvo pilamas 1-ą—4-ą susirgimo dieną) autorius dar neturėjęs. Iš 9 nežymaus serumo veikimo atsitikimų trimis atvejais autorius padaręs serumo injekciją vėlokai — 6—9-ą dieną. Jo gautas įspūdis, kad čia serumas tik pakenkęs: po injekcijos lyg padidėjusi intoksikacija ir pablogėjusi sąmonė; vienas šitų atsitikimų užsibaigė po 5 dienų mirtimi (injekcija 9-ą dieną). Tą savo pastebėjimą autorius mėgina aiškinti šitaip: reikia manyti, kad, be antitoksinių savybių, serumas turįs dar baktericidinių savybių; esant toli nužengusiai infekcijai įleistas serumas užmušąs vienu kartu daugybę mikrobų, o pasiliuosavę jų endotoksinai neigiamai paveikia sergantį organizmą. Del visų šitų sumetimų toliau autorius jau niekuomet nevartodavęs serumo vėliau negu ketvirtą ligos dieną.

Vienu laikotarpiu, pritrūkus specifinio serumo, autorius trimis atsitikimais pavartojo polivalentišką antistreptokokinį serumą, tačiau be jokios naudos: t^0 parodė priprastą skarlatinos tipą, o vienas ligonis pakėlė dar sunkų ir ilgai tvėrusį inkstų uždegimą. Autoriaus išvados šitos: 1) skarlatininis serumas veikia, matyti, specifiškai ir daugumoje atsitikimų stebėtinai puikiai nugali toksinius ligos komponentus; 2) serumas reikia vartoti ne vėliau kaip pirmomis 4 d., nes vėlesni švirkštimai ne tik negelbsti, bet gal kenkia; 3) jau turimoms komplikacijoms serumas nieko nepadeda ir vargu gali tikrai apsaugoti nuo būsimų komplikacijų.

Kas del serumo ligos, tai ji autoriaus stebėta tik 3 atsitikimais (= arti 7%). Penkiais sunkiausiais atsitikimais autorius suleidęs visą terapinę serumo dozę iš karto (be apsaugojamų injekcijų), vienok serumo ligos nepastebėjęs.

Apie naują skarlatinos seroterapiją, be vokiečių au-

torių, gerai atsiliepia rumunai (Mironesco ir Farcas), čekoslovakai (Jovanovič) ir lenkai (Szenajch ir Bogdanowicz). Jų išvados beveik sutinka su aukščiau minėtomis, tik šitie autoriai kiek rimčiau žiūri į anafilaksiją; čekoslovakai turėję serumo ligą 33%, lenkai 28% atsitikimų. Todel jie pataria gydyti serumu tik sunkesnius skarlatinos atsitikimus. Rumunai, be t^0 kritimo po 24 val. ir ekzantemos išnykimo, nurodo leukocitų sumažėjimą iš 32.000 iki 14.000 ir kraujo cukraus kritimą nuo 140—193 mg. % iki normos — 89—124 mg. % (tirta Weiss-Bang'o metode).

Kiek plačiau dar apsistosime rusų 1926 m. patyrimuose (Lunin). Rusai gamina serumą patys Leningrado eksperimentinės medicinos ir „Pasteur'o" institutuose, imunizuodami arklius toksinais streptococcus haemolyticus. Serumas laikomas nevartotas 4 mėnesius ir koncentracijoj 1:1000 duoda gerą Schultz - Charlton'o pabalimo fenomeną.

1926 metais Leningrade gydyti serumu 714 skarlatinos atsitikimai. Gydymui buvo parenkami tik sunkiausieji atvejai. Mirtingumas jų tarpe buvęs tik 0,2%. Serumas vartotas tik 2-ą ar 3-čią ligos dieną, leidžiant į raumenis 30—100 ccm. Serumo liga pasitaikydavo gana dažnai — 31% atsit., bet jokios žalos organizmui nepadarydavo; dažniausiai ja susirgdavo eksudatyvūs vaikai. Aprašydamas Leningrado patyrimus ir labai teigiamai apibudindamas naują seroterapiją. Lunin'as reiškia pageidavimo, kad seroinstitutai artimiausioj ateityj išmoktų serumą koncentruoti, kaip tatai jau pavykę amerikiečiams (dozė redukuota iki 10 ccm.), ir apvalyti nuo bereikalingų proteinų, kad tikrai išvengtume anafilaksijos.

Pasirodo, skarlatininio serumo terapijai įvertinti Leningrade buvo sudaryta tam tikra komisija iš ligoninių gydytojų, ir autorius šitai komisijai pirmininkavęs. Komisijos galutinos išvados buvo štai kokios:

1. Immunizuojant arklius skarlatininiu toksinu gaunamas serumas, turįs labai geros terapinės įtakos skarlatinai.

2. Šitas antitoksinis serumas veikia panašiai kaip Moser'io serumas, tik turi daug daugiau antitoksinų.

3. Antitoksinis serumas daugiausia veikia intoksikacijos simptomus.

4. Serumas neturi jokios įtakos sepsinei skarlatinos formai, komplikacijoms, jų atsiradimui ir plitimui.

5. Pakartotinės serumo injekcijos gali dar duoti gerų pasėkų, kad ir pirmoji injekcija pasiliktų be efekto.

6. Reikėtų serumas kiek galint koncentruoti ir apvalyti nuo nereikalingų baltymų, kad išvengtume serumo ligos. Pastaroji, apskritai imant, nėra pavojinga.

7. Serumo liga dažniausiai perserga vaikai, turį eksudacinę diatezę.

8. Prieš vartojamas serumas turi kelis mėnesius išsistovėti.

9. Arkliai gamina antitoksinus nevienodai; čia turi reikšmės individinės gyvulių savybės.

10. Tik tiksliai serumą štandarizuojant būtų galima nustatyti gydomoji dozė.

Užbaigę naujos skarlatinos terapijos apžvalgą, pastatysime klausimą, kiek jinai tinka Lietuvos provincijos gydytojams? Geros serumo pusės, mūsų nuomone, uždeda kiekvienam gydytojui pareigą šiuo metu visur, kur tik nevėlu, būtinai pavartoti naują serumą (panašiai kaip difterinį serumą), išėmus nebent tik labai lengvus ir paliekančius gydytojo priežiūroje skarlatinos atsitikimus. Praktiškos kliūtys: serumo brangumas (net palyginti su difteriniu serumu) ir serumo ligos profilaktika, reikalaujanti iš gydytojo pakartotinio ligonio aplankymo.

Pirmoji kliūtis greitu laiku tur būt bus, bent iš dalies, pašalinta, kai serumą ims plačiau vartoti ir išmoks jį koncentruoti. Kas del antros kliūties, tai, mūsų nuomone, kaimų praktikoje teks ji dažnai ignoruoti: leisti tiesiog didelė terapinė serumo dozė be apsaugojamo skiepymo ir nelabai bijotis dažniausiai nekaltos anafilaksijos. Išimtį sudarytų gal tik tie atsitikimai, kuriais ne ankščiau kaip 6 mėn. ligoniui buvo leistas arklio serumas (difterijos seroterapija, pneumokokų ir kiti serumai); čia profilaktinę injekciją laikytume būtina, kad nors kiek sumažėtų tikriausios stiprios anafilaksijos pavojus. Savaime suprantama, kad kiekvieną kartą gydytojas, vartodamas skarlatininį serumą, turi neužmiršti ramiai perspėti tėvus apie galimą, bet nepavojingą, anafilaksiją 8—12 dieną po serumo injekcijos (jei serumas jau buvo prieš tai vartotas, tai ir anksčiau).

Pasilieka dar skarlatinos profilaktika. Aktyvi vaikų imunizacija didinamomis toksino dozėmis, kad ir davusi gerų pasėkų (Dick, Bokay, Jovanovič), tačiau del reikalingų 5—6 injekcijų, technikinių sunkumų (toksinu gavimas ir dozavimas) ir negreit gaunamo immuniteto (po 1—2 mėnesių) kol kas plačios praktinės vertės (tuo labiau mūsų sąlygose) neturi (Jovanovič, Meyer, Nasau). Reikalui esant siūloma (Meyer, Nassau) immunizuoti esami pavojuje vaikai pasyviai, suleidžiant jiems į raumenis 5 ccm. Behring'o Scharlachheilserum'o; tuo būdu esą galima jie apsaugoti bent trumpą laiką. Savo patyrimuose turime 3 atsitikimus tokios immunizacijos (vaikai nuo susirgusių nebuvo izoliuoti). Vienas iš šitaip mūsų immunizuo-

tų vaikų visgi susirgo kad ir, tiesa, labai lengva skarlatinos forma 4-ą dieną po immunizacijos: naktį ėmė vemti, t° kitą rytą buvo 38,5°, pasirodė labai rudimentinis skarl. išbėrimas, t° po pietų jau krito iki N ir išbėrimas išnyko. Tad absoliutinio tikrumo šita metodė, matyti, neduoda.

P a s t. Kai šitas straipsnis jau buvo surinktas, mums teko sužinoti, kad B e h r i n g'o firma tik ką išleido koncentruotą skarlatinos serumą („konzentriertes Scharlach - Heilserum nach beronderem Verfahren gereinigt und angereicht"), kurio gydomoji dozė lygi 10 ccm., ką yra pasiekę ir amerikiečiai. Reikia tikėtis, kad tatai dar pagerins naują seroterapijos metodę, nes anafilaksijos pavojus dabar nebus didesnis negu nuo difterinio serumo. Savo patyrimų su koncentruotu serumu dar neturime. Be to, teko girdėti, kad ir kitos firmos pradėjusios leisti skarlatininį serumą remdamosios amerikiečių patyrimais (Scharlachserum nach Dick - Dochez). Apie tų serumų veikimą kol kas nieko nėsame girdėję.

Zusammenfassung.

Neue Erungenschaften auf dem Gebiete der Pathogenese und Therapie des Scharlachs und eigene Versuche.

Nach einem historischen Abriss bezüglich der Ätiologie des Scharlachs, beschäftigten sich die Autoren eingehend mit den neusten amerikanischen Forschungen, resp., mit den Entdeckungen des Ehepars D i c k über die Rolle, welche der haemolitische Streptokokkus bei Scharlacherkrankung spielt. Ferner schildern sie die Versuche der deutschen Autoren F r i e d e m a n n, D e i c h e r, welche die amerikanischen Entdeckungen nachprüften und, wie bekannt, zu der Folgerung gelangt sind, dass der einzige, wissenschaftlich bewiesene Erreger des Scharlachs eine Art der haemolitischen Streptokokken darstellt. Derselbe lässt sich infolge spezifischer Eigenschaften seiner Toxine aussondern. Es werden auch die neusten Forschungen derselben deutschen Autoren auf dem Gebiete der Epidemiologie des Scharlachs behandelt. Sie entdeckten auf Grund der neuen Ergebnisse, dass die abschuppende Haut, der Urin der Kranken gar keiner Einfluss auf die Verbreitung der Krankheit hat, die Ansteckung aber durch Tröpfcheninfektion (limphoid. Rachenring), Gegenstände, Räume der Kranken, wo die Erreger nicht nur an Wanden und Gegenständen haften, sondern auch in der Luft schweben, erfolg. Ausserdem wiesen diese Autoren noch darauf hin, dass es keinen Sinn habe, sondern sogar gefärlich sei, einen Rekonvalescenten 6 Wochen lang in einem Scharlachraume zu behalten. Denn infolge fortdauerndem Hineindringen der Keime kehren sie (100%) mit spezifischen Streptokokken im Rachen heim und infizieren leicht die andern. Deshalb sind besondere Baracken notwendig, um dort die Rekonvalescenten für einige Zeit aufzuhalten. Kurz wurde eine die von F r i e d e m a n n und D e i c h e r entdeckte Metamorphose des Scharlachstreptokokken (Übergang in eine avirulente grüne Form) erwähnt.

Die Versuche v. B o k a y (Ungarn), die die amerikanischen Entdeckungen bestätigen, zusammenfassend, berühren die Autoren der Abhandlung noch die Frage der Therapie des Scharlachs mit spezifischem Serum

nach der Methode von D i c k - D o c h e z, resp., dem neuen deutschen Serum von B e h r i n g (S c h a r l a c h — H e i l s e r u m). Die Autoren behandelten mit diesem Serum 20 Scharlachkranken und haben die ausserordentlich günstigen Resultate der artiger Behandlung hervor: die Temperatur fiel in den meisten Fällen schon am nächsten Tage spätesten nach 24 Stunden nach der Einspritzung kritisch. In 3 Fällen fiel sie litisch in den darauf folgenden Tagen.

Die Kranken sind am nächsten Tage nach der Einspritzung nicht wieder zu erkennen. Die Kinder, die noch gestern ganz erschöpft darniederlagen, sind heute aufrecht, munter und spielen. Nach dem Fallen der Temperatur verschwindet meistens auch der Ausschlag, und was noch sehr bemerkenswert ist, tritt oft gar keine Schuppung auf, besonders wenn der Ausschlag nicht lange währte und nach dem Serum gleich verschwand. Komplikationen können scheinbar durch das Serum nicht verhütet werden. Ungeachtet der systematischen vorhergehenden Einspritzungen kleiner Dosen, um der Serumkrankheit vorzubeugen, ist diese in 30% doch eingetreten.

Eine Kranke, die an einem schweren septischen Scharlach erkrankte, doch am 11-ten Tage mit septischen Erscheinungen (nekrotischer Angina und starker Lymphadenitis) starb. Die Autoren sind geneigt diesen Fall dem Umstande zuzuschreiben, dass die Dose zu klein war: der 30-jährigen Kranken wurde am 3-ten und 4-ten Tage der Krankheit nur 22 ccm. Scharlach — Heiselrum intramuskulär eingespritzt.

Da es sich um keine leichten Fälle, und manche von ihnen sogar besonders schwer waren, handelte, meinen die Autoren feststellen zu können, dass die Einspritzung des Serums stets eine sichtbare Wendung zum Bessern zur Folge hat. Diese Feststellung wird noch durch den Vergleich mit dem klassischen Typus des Scharlachs der Lehrbücher bekräftigt.

Weiter werden in der Abhandlung therapeutische Experimente mit dem neuen Serum der deutschen Autoren (F r i e d e m a n n, D e i c h e r, L e n t h e), der rumänischen (M i r o n e s c o, F a r c a s), der tschechoslovakischen (J o v a n o v i č), der polnischen (S z e n a j c h, B o g d a n o w i c z) und russischen (L u n i n) angeführt. Die einen von ihnen gebrauchten Behrings Scharlach — Heilserum, die andern — das originale amerikanische Serum, die dritten — die Russen — bereiteten das Serum selbst nach dem amerikanischen Vorbilde zu. Alle ohne Ausnahme bestätigen die ausserordentliche Wirkung des Serums, vorausgesetzt, dass es im Anfangsstadium der Krankheit angewandt wurde. Viele sind mit der Serumkrankheit unzufrieden, die andern aber (L e n t h e, L u n i n) sind geneigt keine besondere Bedeutung der Serumkrankheit beizumessen. L e h n t e beobachtete, dass auch ohne vorherige Einspritzungen von kleinen Dosen manchmal keine Anaphylaxie eintritt.

Viele äussern den Wunsch, dass das Serum konzentriert und gereinigt von schädlichen Eiweisssstoffen, die eine bedeutende Rolle in der Anaphylaxie spielen, zubereitet werden solle.

Die Autoren schliessen ihren Aufsatz mit der Empfehlung an praktische Ärtzte in allen Scharlachfällen (mit Ausnahme der leichtesten, die unter ständiger und unmittelbarer Beobachtung des Arztes verlaufen) das neue Behrings Scharlach — Heilserum anzuwenden, analog. dem Diphtherieserum in Diphtheriefällen.

In der Abhandlung werden auch die Einzelheiten der Technik genau geschildert.

Landärzte, die durch grosse Entfernungen verhindert sind die Kranken öfters zu besuchen, können die vorherigen antianaphilaktischen Einspritzungen wegfallen lassen und mit den therapeutischen Dosen beginnen.

Was die Prophylaxe des Scharlachs anbetrift, ist die aktive (Toxinimmunisierung) praktisch schwer zu erreichen. Die passive Immunisation (5 ccm. einer therapeutischen Dose des Serums intramuskulär), die die Autoren in 3 Fällen angewandt haben, garantiert absolut gegen Erkran-

kung nicht. In einem Falle ist ein gesundes Kind doch aber erkrankt, wenn es sich auch um eine rudimentäre nur 24 Stunden fortdauernde Form handelte.

In den letzten Tagen erschien ein konzentriertes Serum der Behringswerke, welche die Autoren noch nicht therapeutisch angewandt haben.

Literatūra.

1) Angarano D. — Profilassi antiscarlattinosa (Rinascenza med., Jg. 2, Nr. 16, 1925, ref. Zbl. f. d. ges. Kind., Bd. XIX, 1925).

2) Bly. Perry A. — The treatment of scarlet fever. (New York state journ. of med., Bd. 26, Nr. 7. — ref. Zentr. f. d. K., 1926, Bd. XIX).

3) V. Bokay. — Ueber die Bekämpfung des Scharlachs mittels des Dickschen Verfahrens (Monatschr. f. Khk., 1926, H. 3—6).

4) Brunthaler u. Wülffing. — Zum Scharlachproblem (D. med. Woch., 1927, Nr. 11).

5) H. Deicher. — Aetiologische Studien über den Scharlach (Jahrbuch f. Kinderheilkunde, 1926, B. 112, H. 1—2).

6) H. Deicher. — Пути распространения скарлатины (Врач Обозр.) 1926, Nr. 11.

7) Priv. - Doz. G. Fanconi. —Klinische u. serologische Beiträge zum Scharlachproblem (Beiheft. z. Jahrb. f. Kinderh. Nr. 13, 1926).

8) Prof Friedemann u. Deicher. — Ueber die Aetiologie u. spezifische Therapie des Scharlachs. (D. med. Woch., 1925, Nr. Nr. 46, 47).

9) Prof. U. Friedemann. — Пути распространения скарлатины (Врач Обозр , 1926, Nr. 11.

10) Hokc, Edmund u. Kettner. Erfahrungen über das Höchstsche Scharlach — Streptokokkenserum (Med. Klin. Jg. 22, Nr. 24 — ref. Zentr. f. d. ges. Khk. 1926, Bd. XIX, H. 23).

11) Isabolinsky M. u. Tschunkoff. — Zur Frage der Serumtherapie des Scharlachs. (Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. 1, Orig. Bd. 100 H. 1—3 1926 — ref. Zentralbl. f. d. g. Khk. 1927, Bd. XX, H. 9).

12) Jovanovič G. — Neuere Forschungen ueber Scharlach. (Lijenčički vjesnik Jg. 48, Nr. 8, 1926 — ref Zbl. f. d. ges. Khk. 1926, Bd. XX).

13) Lenthe. — Eufahrungen mit der Scharlaschserumbehandlung (D. med. Woch., 1927, Nr. 8).

14, N. Lunin (Leningrad). — Erfahrungen mit dem antitoxischen Scharlachserum (D. med. Woch., 1927, Nr. 11).

15) L. F. Meyer u. E. Nassau (Berlin). — Die Behandlung d. Kinderkrankheiten. (Therapie d. Gegenwart, 1927, 211).

16) Mironesco et E. Farcas. — Recherches sur l'action de l'antitoxin scarlatineuse. (Bull. de l'acad de méd., Bd. 95, Nr. 27, 1926 — ref. Zbl. f. d. g. Khk. 1926, B. XIX).

17) Ochsenius. K. — Erste Erfahrungen mit dem Scharlachserum der Marburger Behringwerke. (Münch. med. Woch., Jg. 73, Nr. 24 — ref. Zentr. f. d. g. K,- 1926, Bd. XIX H. 23).

18) Peschle B. — Sulla presenza di sostanze specifiche nel sangue e nelle urine di scarlatinosi (Clin. ped., univ. Roma. Pediatria. riv. Bd. 33, Nr. 17, 1925, ref. Zbl. f. d. ges. Khk„ 1925, Bd. XIX).

19) Szejnach Wl. u. J. Bogdanowicz. —Behandlung d. Scharlachs mit spezifischen Serum. (Pedjatrja polska, Bd. 6, H. 4, 1926. — ref. Zbl. f. d. g. Khk., Bd. XX, 1926).

20) F. Szirmai. — Этиология, профилактика и терапия скарлатины в свете новейших американских изысканий (Практ. Врач, 1926, Nr.Nr 2, 3)
21) Thenebe. — Farther observations on the administration of Dochez's scarlatinal antitoxin. (Boston med. a. surg. journ. Bd. 193, Nr. 11 — ref. Zentr. f. d. ges. Kinderheilk., 1926, Bd. XIX).
22) Woody, Samuel S. — Present status of serum therapy in scarlet fever. (Therapeut. gaz., Bd. 50, Nr. 7 — ref. Z. f. d. g. Khk, 1926, Bd. XX, H. 2).
23) Zironi, Amilcare e Giorgio Tron. — Ricerche sul virus scarlatinoso di Cristina — Caronia (Inst. sieroter., univ. Milano).

Dr. J. Šlapoberskis (Šiauliai).

Myksoedem'os atsitikimas sąryšy su gl. thyreoidea funkcijos klausimu*).

Į mane kreipėsi tula moteris, serganti miksedema.

Turėdamas galvoj, kad miksedema tampriai rišasi su skydiškosios liaukos funkcija, prieš nagrinėdamas savo atsitikimą, aš nupasakosiu šių dienų mokslo pažiūras į minėtosios liaukos funkciją.

Visi stuburiniai gyvuliai turi skydiškąją liauką. Prieš užgemant kūdikiui liauka neveikia ir yra neišsivysčius: joje dar nėsama folikulų, o vietoj pastarųjų matyti daugybė kylių formos neturinčių spindžio padarų; tik kūdikiui gimus šituose padaruose atsiranda spindžiai, kuriuos išklosto kūbinis epitelis, gaminąs koloidą. Šitų kūb. ląstelių išvidinėje pusėje galime pastebėti laužančius spindulius riebalinius grūdelius — ląstelių gaivumo padarą. Kodel gi kūdikiai gimdami be funkcijonuojančios skydiškosios liaukos neserga miksedema? Tasai faktas tenka aiškinti tuo būdu, kad kūdikis motinos viduje naudojasi jos endokrinais. Skydiškosios liaukos venose ir limfiniuose induose galime rasti koloidinių masių, kiek panašių į folikulus. Kraus'as sudarė dažus koloidui dažyti (fuksinas, metileno mėlynė ir k.). Pasirodė, kad pirmais metais kūdikio amžiaus koloidas nusidažo raudonai, vėliau melsvai - violetiniai (M. Frank, Medic. Klin. 1925, p. 1353), o degeneruotose liaukose dar kitaip. Šitu pakitimų priežasties nėra galima susekti (cit. A. Froell, Med. Kl., 1923, p. 221).

Praeitame šimtmet. 90-tų metų viduryje Baumann'as išskyrė iš skyd. liaukos koloido tam tikrą medžiagą, vad., jodothyrin'ą, o prieš kelerius metus amerikietis Kendall'is dar daugiau tą medžiagą suskaldė, surasdamas joje thyroxin'ą, turintį 67% jodo. Tiroksinas laikomas skydiškosios liaukos hormonu, tačiau ar tatai yra tikrai vie-

*) Pranešimas, skaitytas Šiaulių m. ir apskr. gydytojų draugijos posėdyje 1926. VI. 26 d.

nintelis jos hormonas — reikia dar įrodyti tolimesniais tyrimais. Thyroxin'as išskirtas iš kiaulės skyd. liaukos; tatai yra tryptophan'o jodo-derivatas, o tryptophan'as yra amino rūkštis, normaliai skylanti į indolį ir skatolį. Baltymų maistas turi daugiau, augalų — mažiau triptofano. Todel yra manoma, kad, žmonėms mintant daugiau augalais ir mažiau baltymais, jų skyd. liaukos gaminančios maža thyroxin'o, ir tuomet esama mažiau ligų, pareinančių nuo thyroxin'o pertekliaus (morbus Basedowii), bet daugiau turima susirgimų, pareinančių nuo stokos thyroxin'o, sakysime, miksedemos. Iš tiesų, tatai buvo pastebėta dar nesenai karo metu.

Iš pačios liaukos substancijos išskirti albuminai, nukleoproteidai, leicinas, ksantinas, hipoksantinas, para-pieninė ir gintarinė rūkštys, toksiškai veikią lipoidų kūnai, cholinas ir k.; be to, liaukos medžiagoj esama jodo organiškame junginyje; 1-am gr. jodo junginio tenka 0,3—0,9 mgr. gryno jodo; pas vaikus jodo maža. Vietose, kame pasitaiko gūžio ligos epidemijų, skyd. liaukoje surandama jodo mažiau negu ligos nepaliestuose kraštuose.

Pašalinus gyvuliui skydiškąją liauką, jo medžiag[illegible] apykaita sumažėja, gyvulys atbunka, įgauna kacheksijos, pas jį sutrinka plaukų augimas, atrofuojasi ragai, lūžęs kaulas lėtai gyja; jei tasai gyvulys dar jaunas, tuomet jis nustoja augęs sutrikus kremzlių ir sinchondrozių kaulėjimui. Toks gyvulys pakelia didelius cukraus kiekius neparodydamas glikozurijos. Gl. thyreoid. pašalinimas atsiliepia taip pat kai kurių kitų inkretorinių liaukų būklei: gl. hypophysis padidėja, ji daugiausia pakinta pryšakinėje dalyje: padaugėja jung. audinio ir eozinofilinių ląstelių kiekis; priešingai, lytiškosios liaukos dalinai degeneruoja; pasak kai kurių autorių, taip pat padidėja gl. thymus. Inkretorinės liaukos surištos tarp savęs funkcijos atžvilgiu; tasai sąryšis veikia tuo būdu, jog bet kuriai šitų liaukų susirgus sutrinka ir kitos; todel hiper-, hipo- ir dis-tireozės pagadina ir kitų endokrininių liaukų funkciją, ypačiai kiaušindėčių. Daugybė faktų patvirtina kiaušindėčių ir skydiškosios liaukos sąryšį; matome, kad pas moteris gl. thyreoidea didesnė negu pas vyrus, kad ji išbrinksta lytinio subrendimo, klimakso, menstruacijos ir ypač nėštumo metu. Šitas sąryšis jau pastebėtas senovėje: kai kuriose tautose būdavo paprotys matuoti mergelėms kaklo apskritimą tuo pačiu siūlu prieš ir po vedybų, kad susekus, ar jos nebūdavusios jau anksčiau defloruotos; tokio papročio laikydavosi ir romėnai. Pagal Engelhorn'ą nėštumo metu išsivystanti tikroji liaukos hipertrofija ir hiperpliazija su žymiu koloidų produkavimu. Pašalinus jaunoms žiurkėms kiaušindėčius, pas jas atsiranda nedidelis koloidinis gūžys (struma); pas senesnes folikulų epitelyje atsiranda papilinių išaugų; rezekavus

tuo pačiu metu vagus'ą skyd. liaukos pakitimai sumažėja (Med. Kl. 1923, p. 808). Skyd. liaukos, antinksčių ir hypophysis'o endokrinai yra insulino antagonistai; todel jų pakeltai funkcijai neutralizuoti galima vartoti insulinas, paskiriant jį, sakysime, morb. Basedowii ligoje ir hipertireoziškoj būklėj; tuomet sumažėja ir medžiagos apykaita.

Šiomis dienomis į mane kreipėsi tula pacientė, kuri, beko kito, skundėsi rankų drebėjimu. Matomų morb. Basedowii simptomų ji neturėjo. Ėmiau švirkšti insuliną (10 vien. per dieną), ir rankų drebėjimas išnyko. Hiperglikemija, kurią sukelia thyroxin'as, paeina nuo insulino. Kraus'as beveik pas visas moteris po strumektomijos stebėdavęs stiprius gimtuvės kraujaplūdžius, kurie esą reikia rišti su pooperaciniu hipertireoidizmu. Bazedovo ligoje padidėjus gl. thyreoidea funkcijai dažnai išnyksta regulos; matyti, čia paveikiami kiaušindėčiai. Couland'as mano, esą kiaušindėčių ištrauka sumažina skyd. liaukos sekreciją ir pataria vartoti ovarų ekstraktą Bazedovo ligoj. Paprasto gūžio atvejais dažnai pasitaiko padidėjusios regulos, o tuo tarpu morb. Basedowii ligoj dažniau stebima oligo - ir amenorrhea kartu su steriliškumu. Gausios regulos sumažėja vartojant skyd. liaukos preparatus (Med. Kl., 1926, p. 402, 3).

Pašalinus skydiškąją liauką, sumažėja ir sulėtėja medžiagos apykaita. Tuo tarpu liaukos produktai, kaip antai, thyraden, thyreoidin ir k. sužadina medžiagos keitimąsi: sunaudojimas O_2 pakyla, krinta kūno svoris, ypačiai stipriai viekiąs thyroxin'as, turįs daug jodo; tačiau bandymai su jodu parodo O_2 sunaudojimo kritimą; pas žiurkes, maitintas skyd. liaukos ekstraktais, pavyko sumažinti medžiagos keitimasis duodant mažutėles jodo dozes (Hildebrandt, Med. Kl., 1923, p. 404). Nuo skyd. liaukos ekstrakto pakyla tiek N, tiek angliavandžių ir riebalų apykaita, taip pat padidėja vandens išskyrimas. Del pastarosios ekstrakto savybės dabar pradeda sėkmingai vartoti preparatus gl. thyreoideae gydant nefrozės edemas. Skydiškosios liaukos preparatų įtakoje kepenys nustoja glikogeno; be to, padidėja ir respiratorinė apykaita.

Įleidę ekstrakto gl. thyroid. žiemos miegu miegančiam ežiui, pastebėsime, kad gyvulėlis prisikelia, jo t^0 pasiekia vasarinę normą, o alsavimas labai padažnėja. Ilgą laiką maitinant gyvulius skyd. liaukos ištrauka atsiranda tachikardija, medžiagos keitimosi ir trofiškieji sutrikimai. Švirkščiant triušiams ekstraktą į venas (Kraus ir Friedenthal) stebėta akių plyšių išsiplėtimas, exophtalmus, mydriasis. Žmogui ilgai vartojant gl. thyreoid. preparatus atsiranda hipertireoidizmo reiškiniai: rankų drebėjimas, sužadintoji būklė, nemigas, skrandžio ir žarnų funkciniai sutrikimai, tachikardija ir k.

Panašių reiškinių galima sulaukti neatsargiai gydant nutukimą skyd. liaukos preparatais. Todel gydant šitokiu būdu nutukimą reikia pacijentui patiekti pakankamai baltymų, kad neskiltų kūno baltymai, ir nereikia ypatingai apriboti maisto. Kas del nutukimo, tai turiu štai ką pasakyti: žinome, kad jo priežastys yra ekto- ir endo-geninės; pirmosios — tai gausus maisto suvartojimas, nepakankamas raumenų darbas ir pan., ypač sąryšyje su paveldėtu palinkimu: endogeninės priežastys — tai silpnas veikimas gl. thyreoid., hypophysis ir kiaušindėčių (hypo-, athyreosis, kastracija, genitalinis infantilizmas); čia pat priklauso ir dystrophia adiposo-genitalis. Kai nutukimo priežastimi esti nepakankama skyd. liaukos funkcija, tada gl. thyreoid. preparatai veikia labai gerai; kitais atsitikimais reikia labai atsargiai skirti minėtus preparatus, nes kūnas pradeda eikvoti savo azotines sudėties dalis ir normalinėje apykaitoje galima sulaukti hipertireozės simptomų.

Del skydiškosios liaukos fiziologijos ir patologinės anatomijos tenka pasakyti štai kas: jos nenormalus veikimas gali pasireikšti, kaipo pastiprėjusi arba nusilpusi funkcija arba kaipo funkcijos stoka, o patologinės anatomijos atžvilgiu gali būti hipertrofija ir atrofija; atrofija pasitaiko greta hipofunkcijos, bet hipertrofija ir hiperfunkcija esti nesuderintos ir jų tarpe negalima prisilaikyti schemos, juo labiau, kad liaukos hipertrofija, arba kitaip struma, esti įvairios konstrukcijos — parenchiminė, intersticinė, nodinė, koloidinė, vaskulinė ir t. t. Viena, kas yra bendra visoms strumoms, tai sumažėjęs jodo kiekis. Gausinguose darbuose, paskirtuose šitam klausimui, yra kai kurių išvadų kad ir hipotetiškų: manoma, kad parenchiminė struma dažniau pasitaikanti jauname amžiuje, o koloidinė — senesniame, kad parenchiminė struma turinti mažiau, o koloidinė kiek daugiau jodo, kad perenchiminė galinti kartais virsti intersticine - nodine, kartais koloidine - cistine, kad, pagaliau, parenchiminės strumos dažniau pasitaikančios podagriškai, o koloidinės asteniškai konstitucijai esant ir pan. (G o l d u. O r a t o r, „Wiener kl. Woch.", 1924, Nr. 14).

Kas del skydiškosios liaukos hipertrofijos arba strumos, tai skiria eutrofinę koloidinę strumą, išsivystančią organizmo augimo metu, sporadinę, duodančią tik mechaniškų sutrikimų, strumą morb. Basedowii ligoje ir endeminę strumą.

Apie *morb. Basedowii* teks pasakyti tik tiek, kiek tatai liečia strumą. Šiuo metu tik chirurgai mano esą m. Basedovii turinti sąryšio su struma. Iš tikrųjų, po operacijos strumos liga pagerėjanti 87% atsitikimų, o visiškai ligoniai pasveikstą 54% atsitikimų (H i l d e b r a n d, „Med. Klinik", 1923, 328); tačiau šiuo metu aplamai yra išsiplatinusi nuomonė, būk morbus Basedowii esanti pliuriglandinė liga. Mat, šitoj ligoj suranda pakitimų visose inkretorinėse liaukose, būtent, be skyd. liaukos, dar gl.

hypophysis, thymus, pancreas, antinksčiuose, kiaušindėčiuose. Basedow'o ligoj strumą randa pas jaunus žmones minkštą, pas senesnius — didelę, mazguotos formos; del liaukos funkcijos čia turime nemaža hipotezių: vieni spėja hiperfunkciją, kiti disfunkciją (distireoidinė būklė — A. T r o e l l, cit. „Med. Klin." 1923, 221), dar kiti spėja pasunkėjusį koloido atsiskyrimą iš folikulų pakitėjus daugumos epitelinių narvelių formai, didumui ir kokybei (ibidem); pasak G o l d s c h e i d e r'io, čia turime liaukos insuficienciją, jai negalint užturėti savyje tiroksiną, kurio per daug paplinta po organizmą; tatai padaro hipertireoidizmą, kuris galįs atsirasti ir nuo didelių jodo dozių. Pasak B r a u n'o, gūžys ir exophtalmus Basedow'o ligai nėra būdingi, bet visuomet pastovūs kiti simptomai, sakysim, tachikardija ir t. t. Latentine Basedow'o liga vadina tokią formą, kuri pasireiškia vien padidėjusia medžiagos apykaita. Jei ligoniui, turinčiam hipertireoidizmą, įšvirkštume pilokarpino, tai skydiškosios liaukos srityje galime pastebėti paraudimą arba prakaitavimą arba abu šiuodu reiškiniu kartu. Šitas refleksas leidžia pažinti slaptas hipertireoidizmo formas (M. S e r e j s k i, „D. med. Woch", 1926, Nr. 10). Čia pravartu prasitarti del tiroksino įtakos nervų sistemai. Jisai sukelia tachikardiją ir skrandžio - žarnų peristaltiką. O s w a l d'as įrodė, kad skyd. liaukos sekretas padidina jautrumą vagus'o ir accelerans'o, kurie reguliuoja širdies veikimą, ir splanchnicus'o bei depressor'o, kurie valdo kraujo spaudimą. A s c h e r'is parodė, kad skyd. liaukos sekretas stiprina adrenalino veikimą, kurs pagreitina širdies darbą. Todel netinka skirti skyd. liaukos sekretas arba jodas ligoniams su lengvai suerzinama autonomine dirksnių sistema. Pasak A s c h e r'o, einą prie skyd. liaukos nervai turį sekrecinių plušų, nes, šituos nervus sujaudinę, gauname charakteringus reiškinius (G l a s e r, „Med. Klin.", 1926, 397). Kitų sakoma, kad skyd. liauka veikianti nervų sistemą nelyginant koks multiplikatorius, reguliuojąs jos funkcijas; todel skydiškajai liaukai susirgus ir nervų sistemai palikus netvarkomai lengvai atsirandą morbus Basedowii simptomų del menkų priežasčių — šoko, išgąsčio ir pan.

Hypophysis'e surasta įvairių hiper-ir atrofiškų pakitimų, antinksčiuose — atrofija žieviniame sluoksnyj, pankreas'e — Langerhaus'o salelių sumažėjimas, kiaušindėčiuose — hipopliazija. Pasak K r a u s'o, prie morb. Basedowii obdukcijos metu visuomet randama maišytų hiper - ir hipopliazijos procesų. Šitie anatominiai pakitimai sukelia įvairius klininius sutrikimus. Sakysime, gl. hypophysis pakitimai sukelia užtinkamą Basedow'o ligoj poliuriją; stebimą Basedow'o ligoj pigmentaciją ir kraujo spaudimo trūkumus aiškina antinksčių sutrikimu; apskritai antinksčiai turi ryšio su morbus Basedowii, nes jų insuficiencija atsiranda menstruacijos, lytinio subrendimo, nėštumo metu, o kaip tik šitais fiziologiniais moters gyvenimo laikotarpiais atsi-

randa Basedow'o liga. Todel kartais morb. Basedowii ligoje reikia turėti galvoj antinksčiai; nors thyreogeno - ovar'inis ligos tipas pasitaiko dažniau (B ö n h e i m, Sammelreferat, „Med. Kl.“, 1926, 500, 501).

Del thymus'o vaidmens morb. Basedowii ligoj esama įvairių nuomonių. Pagal K r a u s'ą, čia thymus reiškia tiek pat, kiek skyd. liauka; obdukcijos metu operuotais morb. Basedowii atsitikimais 90% randamas persistuojąs thymus, kitais žodžiais, liguista konstitucija — stat. thymico - lymphaticus. Kartais pavyksta išgydyti Basedow'o liga ekstirpuojant thymus'ą. Manoma, kad thymus'o involiucija pas suaugusius esanti priežastimi, kad jie dažniau negu vaikai serga hipertireoidizmu. T. B ö n h e i m'as Basedow'o ligai gydyti siūlo thymus'o preparatą kartu su jodu, o gūžiui apskritai taip pat thymus'o preparatus (B ö n h e i m, „D. m. W.“, 1923, Nr. 15). Pancreas pakitimai išaiškina dažnai Basedow'o ligoj stebimą sumažėjusią angliavandžiams toleranciją, lengviau atsirandančią glikozuriją ir hiperglikemiją; todel, kai morb. Based. esti daugiau pankreatinės kilmės, gerai veikiąs i n s u l i n a s: kūno svoris imąs kilti, sumažėjanti tachikardija, psichinis nerimas, tremor ir pan.; bet grynai tireoidinės kilmės atsitikimai insulino nepataisomi („Med. Kl.“, 1926, 248). Patiekę sergančiam Basedow'o liga 50 gr. dekstrozės, gauname žymią alimentinę glikozuriją.

Kiaušindėčių pakitimai išaiškina dažnus mėnesinių iškritimus Basedow'o ligoj arba mėnesinių kraujo sumažėjimą, chlorozės apsireiškimus ir t. t. Apskritai, tarp skyd. liaukos ir kiaušindėčių esama tampraus ryšio; tad pigu suprasti, kodel Basedow'o liga dažniau serga moterys.

Kad ir neišaiškinta dar Basedow'o ligos priežastis, tačiau nesunku suprasti, kad jos etiologijoj daug nusveria endokrininių liaukų veikimo sutrikimas, taip pat aišku, kad liga pareina ne vien tik nuo sutrikusios gland. thyreoideae funkcijos.

Kas del *endeminio gūžio,* tai jį sutinkame kalnuotose vietose, būtent, Šveicarijoj, artimose jai Vokietijos srityse, Austrijoj, kai kuriose srityse Anglijoj, Amerikoj ir t. t Endeminio gūžio tėvynėje maža kreipiama dėmesio „storakakliams“. Šitos ligos kilmė nėra dar tikrai išaiškinta; spėjama, kad čia esanti kalta jodo stoka geriamam vandenyje, dirvoje, maisto produktuose. Šveicarijos W a a d t'o kantone, kame šaltinių vanduo turi daugiau jodo, gūžio nėsama. Yra dar pasiūlyta hipotezė, sulig kuria ligai turį reikšmės žarnų bakterijos, godžiai surišančios jodą. Patologiškai - anatomiškai beveik visais atsitikimais čia turime parenchiminę strumą. Berne 60% vaikų gimsta turėdami struma congenita; šitoj strumoj nėra jodo, bet duodant motinoms prieš gimdant jodą, kartais jisai atsiranda kūdikių skyd. liaukose. Dr. L ö m e l'is, Berensdorfo (Žem. Austrija Alpų įkalnis) mokyklų gydytojas, patiekia įdomių davinių apie šitos vietos gū-

žį: ten gūžys pasitaiko kas antrai mergaitei ir kas trečiam berniukui; tų vaikų 30% jau turi didoką gūžį, o 9% tenka skirti operacija. Rišdamas gūžio ligą su kretinizmu, L ö m e l'is pastebi, kad turį vidutinį, o ypač didesnį gūžį mokiniai bet ypatingai mokinės (dažniau žemesniosiose klasėse) pasirodo atsilikusios protu ir net imbecilikės („Med. Kl.", 1924, 112). Manoma, kad kretinizmas neišsivystąs pirmoje kartoje, bet paveldėtinai. Endeminio gūžio srityse plačiai vartojamos profilaktikos priemonės: žindyvėms duoda jodo, prideda jodo karvių pašarui, kad jo būtų piene, tręšdami dirvą deda jodo, o kas svarbiausia — gyventojams plačiai tiekiamas jodas. W a g n e r - J a u r e g g'o pasiūlymu ten vartojamas profilaktiškai V o l l s a l z - mišinys: 1 kg. valgomos druskos ir 5 mgr. KJ; šito mišinio vienam asmeniui duodama 10 gr. savaitėje, arba 3—8 lašus 5% KJ tirpinio. Tačiau ir šitas mažas jodo kiekis dažnai sukelia hipertireoidizmą. Gydant jodu tenka apskritai būti atsargiam: reikia atsižvelgti į kardiovaskulinius simptomus, į kūno svorį. Pastiprėjus medžiagų apykaitai jodas kontraindikuojamas. Esant strumai jodas praskiedžia koloidą ir padeda jam atsiskirti.

Imsime dar paskutinį mūsų temos atvejį, kai skydiškoji liauka esti atrofuota ir jos funkcija nusilpsta (hipofunkcija), kitaip tariant, *spontaninę arba esencialinę miksedemą*. Šitos ligos priežastis nėra žinoma; manoma, kad skydiškosios liaukos susirgimui reikalingas tam tikras palinkimas; buvo spėliojama, kad esąs kaltas nepakankamas maitinimas — stoka triptofano; todel būk liga padažnėjusi karo metu. Skydiškoji liauka gali dar atrofuotis nuo uždegimo, infekcijos ir t. t. Miksedemos charakteringas simptomas yra medžiagos apykaitos nusilpimas: apykaita nusilpsta iki 30 ir net 50—60% (atvirkščiai negu B a s e d o w'o ligoj, kame apykaita pastiprėja). Medžiagos apykaitai nusilpus, silpniau keičiasi vanduo, riebalai, baltymai ir k.; vanduo užsilieka audiniuose — atsiranda odos pabrinkimas, kietoji oedema, anhydrosis, odos sausumas, garso stygų paburkimas, jo pasėka — storas, apkimęs balsas; sumažėjus riebalų apykaitai riebalai susikrauna kūne vartojant net mažesnį maisto kiekį (vadinamasai „tireogeninis nutukimas"); tačiau trūkstant apetito ilgesnį laiką ligoniai, pagaliau, virsta kacheksiniai ; baltymų apykaitai sumažėjus narveliuose ir kūno skysčiuose jo kiekis priauga, kraujo stangrumas ir serumo tirštumas padidėja. Kiti miksedemos simptomai: širdies ribos prasiplečia, plaukai iškrinta, atsiranda adinamija, psichinis bukumas ir puolimas; kraujo vaizdas — anemija, limfocitozė, obstipatio, skrandžio ir žarnų hypotonia; frigiditas ir pas vyrus impotencija; įvairių jausmų nusilpimas, vegetacinės sistemos veikimo sumažėjimas, todel susilpninta adrenalino, atropino ir pilokarpino įtaka vegetacinei nervų sistemai.

Esencialinė miksedema daug dažniau pasitaiko moterims,

ypač daug kartų gimdžiusioms. Specifiškai liga gydoma skyd. liaukos preparatais — 3 kart per dieną po 0,1; šitaip gydomi ligoniai greit pasitaiso. Atsargumo dėlei patariama pridėti gyvulių baltymo.

Mano stebėtas šitoks miksedemos atsitikimas. 1925. VIII. 10. Ch. R., žydė 35 m. iš K., ištekėjus prieš 4 metus. Mėnesinės kas 4 savaitės ir anksčiau trukdavusios 7—8 dienas; kartą užtrukę 13 dienų; kraujo esą daug. Labai dažnai skaudą melmenį, išsituštinusi jaučiasi lengviau, pavalgiusi — blogiau: jaučia sunkumą. Serganti jau kelintas mėnuo, pasidariusi sunki, tarytum kas ant jos kabotų. Turinti galvosukį. Kartu su ligone atvykęs vyras pasakoja: prieš metus mėnesinių metų išėję labai daug kraujo; ligonei sunku vaikščioti — vos paeina kambaryje ar gatvėje. Ligonė turi labai silpną atmintį. Objektyviai: Veidas paburkęs, kojos ir rankos lyg pabrinkusios, balsas storas apkimęs; šlapime cukraus nėra, yra tik silpni baltymo pėdsakai. Obesitas; vidaus organai N. Kelių refleksų nėra; skydiškoji liauka neapčiuopiama. Ginekologiškai N, yra baltosios. Paskirtas gydymas: tabl. thyreoideae, mėnesinių metų ergotin, oophorin, druskos vonios (8 svarai druskos).

VIII. 31. Ligonė jaučiasi geriau. Ji nustojo 3 kg., geriau vaikščioja. Regulos užtrunka tik 6 dienas, kraujo esti mažiau. Pulsas 93, mažas. Pradžioje svėrė 92 kg. Kraujo slėgimas 90 RR. Kraujas: Hb. 80%, leukocitų 7.300, eritrocitų 3.510.000; leukocitų vaizdas: neutrofilų 73,1%, limfocitų 26%, monocitų 0,9%. Beveik visi neutrofilai maži — vaizdas nesubrendęs.

X. 13. Ligonės prisipažinimu ir vyro patvirtinimu pacientei žymiai gevaikščioti, linkdavusios kojos, dabar labai gerai vaikščiojanti; kartais tik gaunanti nežymų dusulį. Nustojo svorio: svėrė VIII. 13. 92 kg., VIII. 21. — 90 kg., VIII. 28. — 88 kg., IX. 4. — 87 kg., IX. 11. — 84 kg., IX. 18. — 82,5 kg., IX. 25. — 82¼ kg., X. 2. — 82 kg.

X. 9. — 81,9 kg., iš viso neteko arti 12 kg. Apetitas pagerėjęs, viduriai taip pat pasitaisę; mėnesinės pavėlavo 3 savaites. Anksčiau kartais riau (ligonė visuomet ateina kartu su vyru). Anksčiau beveik negalėjusi svaigdavo galva, dabar tatai išnyko. Paskutines 4 savaites vaistų nevartojusi; vienas oophorin'as sukeliąs jai galvosukį. Vyras pažymi nepaprastą žmonos sveikatos pagerėjimą. Pulsas 82, kraujo slėgimas 80 RR. Kairysis kelys turi refleksą, dešinysis neturi. Paliktas tas pat gydymas.

XI. 9. Atkeliavo pati be vyro (seniau pati buvo bejėgė). Pastaruoju laiku nustojo 1½ kg. Jaučiasi geriau; baltosios pražuvo. Pulsas 69, kraujo slėgimas 69 RR. Šlapimas vos vos drumstas.

1926. III. 15. Atvažiavo be vyro. Sveria 81 kg. Vėl jaučia kūne sunkumą. Jaučia pilnas akis. Ligonei atrodo, lyg ligą būtų besugrįžtanti; galvoj ūžia, apetitas mažesnis. Pastaruoju laiku vaistų nevartojusi. Dabar ji lengvai atliekanti krautuvės pardavėjos pareigas, net palikdama viena su pirkėjais; anksčiau to negalėjusi. Balsas nėra tiek apkimęs kaip anksčiau. Vyziukai vangiai reaguoja.

Autoreferat.

In Zusammenhang mit einem Myxödemfall wird im Allgemeinen die Physiologie und Pathologie der Schilddrüse, die histologische und chemisch-biologische Zusammensetzung derselben, das Wesen und die Physiologie des Thyroxins physiologischen Zusammenhang zwischen der Schilddrüse und den anderen endokrinen Drüsen berichtet, dann werden die Veränderungen im Körper, die bei zweckmässiger und unzweckmässiger Darreichung von Schilddrüsenpraeparaten entstehen, aufgeführt. Es wird in Kürze über den Morbus Basedowii und den ende-

mischen Kropf gesprochen, sofern dieselben mit der Schilddrüse in Zusammenhang stehen.

Zuletzt wird über Myxödem gesprochen und ein speziell beobachteter Fall von dieser Krankheit aus der Privatpraxis angeführt.

Der Fall betraf eine 35 - jährige Frau, die ein charakteristisches Bild von Myxödem darstellte. Nach Gebrauch von Thyreoidintabletten schwanden sämmtliche Zeichen der Krankheit, und binnen 3 Monate verlor die Pat. 12 Kilo an Gewicht. Es wurde aber die Beobachtung gemacht, dass der Zustand sich wieder verschlechterte, sobald sie das Thyreoidin zu nehmen aufhörte.

Doc. J. Blažys.

Iš L. U-to Nervų ir psichikos ligų klinikos.

Patologiško melagingumo atsitikimas.

Atsitikimą, kurį imuos čionai aprašyti, laikau pažymėtinu ne del to, kad būčiau pastebėjęs jame kažkokių naujų bruožų prie jau žinomo psichiatrinėje literatūroje patologiško melagingumo („pseudologia phantastica" arba francūzų autorių „mythomanie") vaizdo. Kažin, ar galima kas bepridėti prie tos puikios ir visapusiškos patologiškų melagių ir šarlatanų charakteristikos, kurią duoda Kraepelin'as (Psychiatrie, 4-am tome). Stebėtas mūsų klinikoje atsitikimas įdomus ne tiek aprašomosios psichopatologijos atžvilgiu, kiek atžvilgiu to sociališkai mediciniško jo įvertinimo, kuris čia reikėjo atlikti: čia buvo kilę klausimai apie paciento tinkamumą karo tarnybai, apie jo teismišką atsakomingumą ir apie visuomenės apsaugojimo būdą nuo antisocialinių iš paciento pusės tendencijų. Paties psichopatijos fakto nustatymas dar eo ipso nenustato kurio nors stereotipiško atsakymo į paminėtus klausimus. Štai ką sako toks prityręs teismo psichiatras, kaip Rogues de Fursac, apie ekspertizes mitomanijų atvejais; „Konkliuzijos eksperto turi remtis bendra tiriamojo asmens psichologija, jo moralybe, nusikaltimo apystovomis ir, virš to, socialinėmis nusikaltimo pasėkomis" (Manuel de psychiatrie, 6 éd. p. 811). Man rodos, kad „individualizuotos" ekspertizės, liečiančios psichopatijų atsitikimus, yra vertos ne tik siauro specialistų ratelio dėmesio: juk tokio dalyko eksperto rolėje gali būti pastatytas kiekvienas gydytojas ir ypač dažnai einąs valstybinę tarnybą. Kiekvienas psichopatijos atsitikimo nagrinėjimas duoda šį - tą pamokinančio; tikiuos, kad ir mano aprašomasis ne visiškai veltui užims kelis „Medicinos" puslapius.

Štai mūsų atsitikimo ligos istorija:

V., gimęs 1904 m., N. pulko jaun. sanit. pusk., patalpintas klinikon š. m. sausio 8 d. psichikos būklei ištirti. V. tarnauja kariuomenėje nuo 1925 XI. 1, bet N. pulke tiktai nuo 1926. X. 21. Motivai, del kurių V. buvo

atsiųstas ištirti, matyti iš N. pulko vyr. gydytojo rašto, kame apie V. yra šios žinios:

„Anot V. žodžių, jo tėvas buvęs karo gydytojas Petrograde ir 1919 m. buvęs bolševikų nužudytas. Tėvas daug gėręs. Motina kilusi iš Lenkijos; mirusi 1924 m., turėdama 50 metų, nuo širdies ligos savo ūkyje apie Kupiškį. Turįs tik vieną brolį už save vyresnį, kuris dabar esąs klebonu Č-uose; viena sesuo (vyresnė) ištekėjusi ir gyvenanti Amerikoje; kita, apie 18 m. amžiaus, gyvenanti tėviškėje. Ištekėjusi sesuo siuntinėjanti jam iš Amerikos pinigų; iš šitų pinigų paskolinęs: vyr. leit. P. — 1000 lit., sanitarei M. — 600 lit., kunigui M. — 800 lit., kunigui V. — 1500 lit., viršilai M. — 400 lit.; sanit. puskar. mokyklos viršilos vaišėms išleidęs apie 2000 lit. Nuo visų savo skolininkų jokių raštelių arba kvitų nėsąs paėmęs. Sakosi, esąs baigęs 5 gimnazijos klases ir buvęs 3-am Dvasinės Žemaičių Seminarijos kurse, bet del ligos turėjęs išstoti".

„Pulke V-ui iš pradžios buvo pavesta ambulatorijos raštinė, bet po poros dienų teko jis perkelti į kuopą, del visiško nesugebėjimo vesti raštinės reikalus ir nemokėjimo taisyklingai lietuviškai rašyti. Visą laiką buvo išsiblaškęs, viską pamiršdavo, sugadino knygas, išeikvojo bereikalingai visą popierį, viską spintoje, betvarkydamas, sumaišė. Pastebėta, kad, būdamas raštinėje, rašęs labai daug laiškų ir nešiojosi pilną kišenių fotografijų, kur jisai buvo nusifotografavęs įvairiose pozose: čia kariškais, čia kunigiškais rūbais (viena fotografija, kur V. nuimtas kunigiškais rūbais, perduota klinikai). Kai pranešė kiti puskarininkiai, V., būdamas raštinėje, naudodavęsis štampais ir pasirašydavęs, kaip N. pulko gydytojas. Pastaruoju laiku V. prisipažino, kad esąs sirgęs proto liga 1925 m., gydęsis pas d-rą M. Panevėžyje, kur išbuvęs 3 dienas; liga tvėrusi apie 3 mėn. Del šitos ligos jam tekę pasišalinti iš seminarijos. Nežiūrint į tai, kad sakosi buvęs seminarijoje, V. negali sulinksniuoti net žodį „terra" ir nežino, ką tas žodis reiškia.

„Būnant V-ui san. pusk. mokykloje, jis buvęs teisiamas. Ir pirmoje tarnybo vietoje (X pulke) ir N. pulke, nuolat buvo baudžiamas. Tarnybos draugai iš V. juokiasi".

Fiziškas paciento status ligoninėje rastas toks. Taisyklingo, stipraus sudėjimo; gero mitimo, svoris 79 kilg. Vidaus organai — b. y. Be ryškaus dermografizmo ir gyvų sausgyslių refleksų, daugiau nieka pažymėtina.

Klinikoje V. pasakojo, kad jo tėvas iš tikro esąs bolševikų sušaudytas 1919 m. Petrograde už tat, kad buvęs paslėpęs ligoninėje nuo bolševikų kažkokius aukštus ponus. Tėvas buvęs liuterių tikybos ir persikrikštijęs į katalikus, vesdamas žmoną katalikę lenkę. Tėvas daug gerdavęs, nesutikdavęs su motina, todel motina su vaikais gyvenusi jau prieš karą skyrium nuo tėvo jojo paveldėtam ūkyje Lietuvoje. Buvęs klieriku, bet turėjęs išstoti iš seminarijos del proto ligos, kuria sirgęs 1924 m. rudenį apie 2 mėn. Ligoje buvęs bailus, bėgiojęs laukais. Nuo to laiko turįs trumpą atmintį, galvą kartais „dilgsi", užeinąs noras kažkur eiti. V. savyje, vietoje ir laike gerai orientuojasi. Noriai ir plačiai atsakinėja į užduodamus jam klausimus. Ieško bendravimo su kitais ligoniais, nuolat jiems giriasi: gaunąs iš Amerikos daug pinigų, turįs tikrą brolį kleboną Č-uose, esąs „ne iš prastų". Patikrinant paciento mokykliškas žinias, pasirodo, kad lietuviškai blogai rašo, „Neapolis randasi Turkijoje", nežino visos dauginimosi lentelės, nežino paprasčiausių lotinų kalbos žodžių.

Pasirodė, kad tame pat N. pulke tarnauja vienas eilinis, kaimynas V-ko ir gerai pažįstąs V. iš mažens. Šitas eilinis buvo pulko gydytojo atsiųstas klinikon duoti žinių apie V. Štai ką jisai papasakojo: „V-ko tėvai turi 20 ha žemės, yra paprasti sodiečiai, niekur kitur, be sodžiaus, negyvenę. V. yra baigęs tik pradžios mokyklą. Dažnai išeidavęs iš namų ir apsivogdavęs. Tarnavęs pas kažkokį kunigą. Kunigo išvarytas, apsivilkęs kunigo rūbais ir rinkęs „bažnyčiai" aukų, už ką buvęs areštuotas.

Č-uose, pasirodė, iš tikro yra klebonas tos pačios pavardės, kaip ir mūsų pacientas. Bet, užklaustas apie giminystę su V., atsakė, kad nei giminystės nei pažinties su V. neturi.

Akivaizdoje šitų faktų V. vienok atkakliai tvirtina, kad klebonas esąs jo „pusbrolis" ir tiktai užsigynęs jo. Del šito „išsižadėjimo" ėmė net verkti. Priverstas patylėti prieš prikišamus faktus, V., truputį palūkėjus, atsigriebia ir vėl ima kartoti maždaug tuos pačius senus melus.

Daugiau žinių apie tiriamąjį V. Klinika nesurinko, tačiau ir iš surinktųjų žinių ir tyrimo davinių susidaro pakankamai aiškus V-ko psichikos vaizdas.

Mūsų pacientas — žmogus su gyva, lengvai sužadinama vaizduote, nukreipta prie jo asmens išaukštinimo. Jis esąs „neprastų" tėvų, turįs brolį kleboną ir turtingą seserį Amerikoje. V. supynė ištisą dramatišką pasakojimą apie tėvų persiskyrusį gyvenimą, apie tėvo žuvimą nuo bolševikų, apie savo proto ligą, kurios pasėkoje palikęs silpnos atminties ir gavęs mesti mokslą. Kalba V. su dideliu įsitikinimu, lengvai rasdamas atsakymus, kai jį klausinėji del pasakojimo smulkmenų. Mūsų pacientas atrodo neturįs pakankamo tikrenybės supratimo: jis pats nepakankamai aiškiai atskiria savo įsivaizdavimus nuo realybės. Persiėmęs savo įsivaizdavimais, jisai praktiškam gyvenime pasirodo, kaipo žmogus visai negalįs rimtai dirbti, išsiblaškęs, lengvabūdis. Jam trūksta taip pat patenkinamai išlavinto moralinio jausmo. Iš mūsų paciento praeities gauname patirti, kad jis dažnai išeidavęs iš namų ir apsivogdavęs; buvęs pristojęs tarnauti pas vieną kunigą, bet buvęs iš ten išvarytas; apsivilkęs kunigo rūbais, rinkęs „bažnyčiai" aukų. Laikas, išbūtas sanit. puskar. mokykloje, ėjęs jam nesklandžiai: už įvairius prasižengimus buvęs atiduotas tieson. Tarnyboje V. netikęs tarnautojas: nesugebąs atlikti pavedamo darbo ir su palinkimais prie šarlatanerijos (pasirašydavęs, kaipo gydytojas). Del jo gyrimosi ir nemokėjimo dirbti kiti bendratarnautojai pajuokia V-ką. Bet prie pirmos arba paviršutinės pažinties pacientas gali užimponoti savo pasakojimais, gali pasirodyti daugiau žinąs ir sugebąs atlikti, negu iš tikrųjų yra. Del to, tur būt, V. buvo savo laiku paskirtas į sanit. puskar. mokyklą, o N. pulke buvusi jam pradžioje pavesta ambulatorijos raštinė. Panagrinėjus atidžiau, pasirodo, kad tiriamasis visai mažo išsilavinimo, — vos tik moka skaityti ir rašyti.

Psichinis mūsų paciento būdas negalima laikyti normaliu. Čia mes turime reikalo ne su paprastu ištvirkėliu — melagiu. Mūsų paciento melagingumas yra anormalus išplitimas palinkimo girtis ir didžiuotis. Pasitaiko gyvos fantazijos jaunuolių, kurie, nepatenkinti pilka tikrenybe, įsivaizduoja esą kažkokių turtuolių arba augštos kilmės tėvų vaikai, pavogti iš namų ir patekę augti varge pas „prastus" žmones, kurie tik prisimeta esą jų tėvai. Kai kada čia išsivysto ištisas kliedėjimas („pa-

ranoia originaria"). Mūsų paciento pasakojimai nesiekia tokio pastovumo ir subjektingo realumo laipsnio, kad tai pavadintume paranojiniu kliedėjimu, vienok ir čionai yra gyvas persiėmimas vaizduotės pagamintomis situacijomis: V. net verkia, kad jo „pusbrolis" klebonas išsižadėjęs giminystės su juo. Vaizduotė stumia V-ką ir prie avantiurizmo ir šarlatanerijos: čia yra panašumo su vaiko žaidimu, yra gyvas vaidinimas jo paties sugalvotos rolės. Tuo būdu mūsų paciento psichika turi pažymių savotiško psichinio nesubrendimo, vaikiškumo arba infantilizmo. Jo amoralumas ir jo nesugebėjimas prisitaikinti prie realaus gyvenimo reikalavimų yra irgi apsireiškimas šito infantilizmo. Psichinis mūsų paciento defektingumas tenka kvalifikuoti, kaipo tam tikra anormali psichinė konstitucija, kaipo psichopatija, kurią Delbrück'as aprašė „pseudologia phantastica" vardu, o Duprè „mythomanie" vardu.

Asmuo su tokiomis psichikos savybėmis, kaip mūsų pacientas, be abejojimo, karo tarnybai netinka. Šitokio netikusio būdo žmogus nepasiduoda auklėjančiai drausmės įtakai; jokiu reikalu pasitikėti juo negalima. Be to, toks amoralus asmuo, kaip ištirtasis, su jo savęs tikrumu, prestižo tonu ir iškalbingumu gali turėti tvirkinančios įtakos kai kuriems bendratarnautojams. Liuosuojant iš kariuomenės, čia tinka pritaikinti „Ligų ir kūno trūkumų" sąrašo A arba § 12, kur kalbama apie prigimtą silpnaprotybę, arba § 13, kur kalbama apie psichikos sutrikimus. Mūsų atsitikimu nėra silpnaprotybės siaura šito pavadinimo prasme, vienok, žiūrint į aprašytą psichopatiją, kaipo į savotišką vystymosi sulaikymą vaikiškos psichikos stadijoje, galima ji (t. y. psichopatija) padengti ir „silpnaprotybės" sąvoka. Taip pat galima aprašytoji psichopatija priskirti prie „psichikos sutrikimų", nors pastaruoju pavadinimu paprastai apibudinami psichiniai susirgimai, o ne konstitucionališkai defektinga psichika; vienok žinom, kad konstitucionališkai defektinga psichika labai dažnai esti tikro psichinio susirgimo pamatas.

Nėra pagrindo pripažinti, kad mūsų pacientas nesupranta savo elgesio reikšmės ir negali numatyti jo pasėkų: jo proto išsilavinimo laipsnis šitam yra pakankamas; jis žino, kad už vogimą, apgaudinėjimą ir tarnybinius prasižengimus baudžiama. Bausmės baimė gali čionai sulaikyti lig žinomo laipsnio nuo baudžiamųjų žygių. Antisocialinių tendencijų pasireiškimui įspėti mūsų pacientas būtų tikslu laikyti policijos priežiūroje; buvimas policijos priežiūroje būtų jam pačiam nuolatinis „memento". Internuoti mūsų pacientą psichiatrinėje ligoninėje, kaipo „pavojingą visuomenei" psichinį ligonį, būtų per smarki, būtinumo nepateisinta, priemonė. Bet, būdamas laisvėje, jis turi būti laikomas teismiškai atsakomingu.

Mano aprašytas čionai atsitikimas, rodos, gerai parodo, jog pripažinimas kurio nors asmens psichiškai defektingu ir paliuosavimas jo nuo karo tarnybos del šito defektingumo dar tuo pačiu negali būti pagrindas pripažinti, kad toksai asmuo yra teismiškai neatsakomingas. Mūsų atsitikimas iškelia dar vieną įsidėmėtiną dalyką. Kariuomenės gydytojai turi žinoti ne tik fizinę pavedamų jų sanitarinei globai kareivių sveikatą, bet ir psichinę; čia svarbu laiku atidengti ir eliminuoti ne tik silpnaprotybė arba psichikos liga, bet taip pat ir tos arba kitos formos psichopatija.

V. buvo išrašytas iš Klinikos š. m. II — 1 į Sveikatos Tikrinimo Komisiją su šia nuomone:

„Išrašytasis yra psichopatas: patologiškas melagis ir avantiuristas. Šitas asmuo yra reikalingas ne tik iš kariuomenės paleisti, einant sąrašo A § 13, bet ir, kaipo pavojingas visuomenei, turėtų būti bent nuolatinėje policijos priežiūroje. Vienok jisai neturi tokio proto sutrikimo, kad negalėtų suprasti savo elgesio reikšmės ir numatyti jo pasėkų, todel už savo darbus turi būti laikomas atsakomingu.“

Komisija su šita nuomone sutiko.

Baigdamas, galiu dar pridėti, kad bendram psichopatinių asmenybių skaičiuje patologiški melagiai ir šarlatanai, K r a e p e l i n'o stebėjimais, sudarą 6—7 %; esamais literatūroje daviniais, kai kada jie, pasiekę pilno subrendimo amžiaus, po 25 metų, persimaino geron pusėn, surimtėja. Kas bus mūsų atsitikimu, gali parodyti tiktai ateitis.

Kurze Zusammenfassung.

Ein Fall von pathologischer Lügenhaftigkeit.

Ein 22-er Soldat kommt wegen seiner beständigen Lügnerei und Schwindlerei zur Begutachtung. Es wird eine Psychopathie der Typus der Pseudologia phantastica festgestellt, und die Meinung geäussert, dass der Patient zwar unbrauchbar für den Militärdienst sei, aber dass ausreichlich Verstand habe um verantwortlich vor dem Gerichte zu sein.

Doc. Blažys.

Dr. A. Šmalstys.

Raupų skiepymo reikšmė paralysis progressivae susirgimui.

„Be sifilio nėra paralysis progressiva“ yra aksioma; bet kadangi iš visų susirgusių sifiliu tam tikram laikui praėjus pagaliau suserga paralysis progressiva vidutiniškai tiktai apie 5 %, tai, nežiūrint į didelį padarytų šitoje srityje tyrinėjimų skaičių, iki šio laiko nepavyko išaiškinti paralysis progressivae susirgimo priežasties, — ji tebėra dar paslaptis.

Vieni sako, kad yra kaltos sergančio sifiliu gyvenime gautos traumos, ypač galvos, antri kaltina spirochetų savybes (virus nerveux — Marie et Levadati), treti — salvarsaną (Nonne, Gärtner), kultūrą (Gärtner) ir t. t.

Nelabai senai „Alg. Zeitschrift f. Psychiatrie und psychisch gerichtliche Med.“ 83 tome Daraškevič'ius (Ukraina — Vinnica) savo straipsny apie paralysis progr. pareiškė jo ilgai auklėtą visai naują mintį. Jis sako, kad nė vienas sergąs sifiliu nesuserga paralysis progr., jeigu jam nebuvo įskiepiti raupai (Kuhpocken), nes jis savo praktikoje nė kartą nematęs raupuoto paralitiko ir taip pat niekuomet nematęs nė vieno paralitiko, kuris nebūtų turėjęs žymių nuo raupų skiepymo.

Daraškevič'iaus pareikštą mintį vieni pavadino neišlaikančiu jokios kritikos tvirtinimu, kiti atsiliepė kiek švelniau, susilaikydami pareikšti galutiną nuomonę šituo dalyku, bet buvo ir tokių, kurie šitą Daraškevič'iaus tvirtinimą laikė galimu. Šitas klausimas, pradžioje iškeltas specialinėje literatūroje, po kiek laiko jau buvo diskutuojamas bendros medicinos „Deutsche Med. Woch.-e.“

Aš ketinu čionai aprašyti atsitikimą, kuris turi nemažos svarbos kalbamam klausimui išspręsti.

Ligonis, 29 mt. amžiaus, vyras, vedęs, į psichiatrinę ligoninę priimtas 1926 mt. X. 26 d.

Anamnesis. Ligonis pasakoja, kad jis dienos metu vežęs iš valdiško miško tėvui kartis; kely jį užklupusi policija; jis iš pradžios nenorėjęs jai pasiduoti, bet policija jį nuginklavusi (atėmusi revolverį) ir po to atgabeno jį ligoninėn. Jis sergąs nuo 1925 mt. lapkričio mėn. Iš pradžių jis buvęs liūdnas, negalėjęs nieko dirbti, bijojęs žmonių, bijojęs į bažnyčią eiti. Du kartu jis bandęs galą pasidaryti, bet žmonės sutrukdę. Nuo 1926 mt. rugpiūčio jo ūpas pasikeitęs. Dabar, priešingai, jam esą labai linksma, malonu esą susitikti su žmonėmis, noris vakaruškosna eiti ir t. t. Tarnaudamas savanoriu Lietuvos kariuomenėje 1920 mt. jis apsikrėtęs kietu šankeriu; gavęs 4 gydymo kursus. Wassermann'o reakcija visuomet buvusi neigiama. Jis vedęs 1925 mt. rudenį, turįs vieną vaiką; abortų nebuvę. Jis ir jo brolis maži sirgę raupais. Būdamas 14 metų jis kartą iškritęs iš aukšto medžio, labai susikrėtęs ir būk apie 3 dienas gulėjęs be sąmonės. 1920 mt. mūšyje su lenkais jis gavęs galvos sutrenkimą, po ko apie porą savaičių beveik nieko negirdėjęs. Degtinės gėręs gerokai.

St. praes. Sąmoningas. Laike ir vietoje orientuojasi. Ūpas pakilęs, visą laiką kalba. Pasakodamas apie savo gyvenimo įvykius, k. a. apie apsikrėtimą kietu šankeriu, galvos sutrenkimą, verkia. Atmintis kiek susilpnėjusi. Kalba užkimusiu balsu. Ant sudėtingų žodžių suklumpa. Kliedėjimo idėjų nera. Kelio refleksai padidėję. Dešinės akies vyziukas platesnis, į šviesą reaguoja abudu. Mitimas vidutinis, svoris 67 kl. Ant veido raupų žymės, ypatingai ryškios ant skruostų, nosies ir smakro.

Serologiniai tyrimai. Spaudimas lig. cerebrospinalis padidėjęs. Nonne Phase I reakcija — negatyvi; Weichbrodt — negatyvi; Takata-Ara — pozityvi; Kraujas Wassermann'o — pozityvi (++++). Lig. cerebrospinalis Wassermann (originali metodė 0,2) — pozityvi (++++). Mastix reakcija — pozityvi; benzoe — pozityvi.

L i g o s e i g o j e visą laiką labai neramus, greitai puola ligonius mušti, kelis kartus buvo bandęs pabėgti, dažnai reikalingas izoliacijos. Valgo gerai. Miega visai mažai, hipnotikai ir vonios mažai tegelbsti. Iki XII. 20 d. per 4 savaites buvo įleista 2,0 neosalvarsano, bet be jokios naudos. Tik protarpiais būna kiek ramesnis. Pastaruoju laiku skundžiasi dideliais galvos skausmais.

Visi aukščiau pažymėti reiškiniai, k. a.: ligos pradžioje buvęs prislėgtas ūpas, kuris paskui pasikeitęs pakeltu ūpu, toliau emocinis silpnumas, atminties susilpnėjimas, kalbos sutrikimas, nelygūs vyziukai, Wassermann'o, mastix ir benzoe pozityvios reakcijos ir anamnezėje susirgimas kietu šankeriu, — rodo, kad čia mes turime sifilinį susirgimą paralysis progressivae formos. Bet čia greta šito ligonis yra sirgęs raupais. Tokiu būdu D a r a š k e v i č i a u s tvirtinimas, kad raupų skiepymas paralysis progressivae susirgimui turi absoliučios reikšmės, atkrinta.

Zusammenfassung.

Die Bedeutung der Kuhpockenimpfung in der Aetiologie der Paralysis progressiva.

Es ist ein Fall der Paralysis progressiva bei einem 29-jährigen Kranken, gewesenen gegen Pocken ungeimpften Luetiker, der Pockennarben auf dem Gesichte hatte, resp., Pocken durchgemacht hatte, beschrieben worden. So ist die Meinung von D a r a s z k i e w i c z (Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u.ps. gerichtl. Mediz., B. 83) abgelehnt worden, dass die Pockengeimpften (Luetiker) eine Neigung zur Erkrankung an Paralysis progressiva haben und dass es unmöglich sei einen Paralytiker ohne Pockenimpfung oder der die Krankheit durchgemacht hatte zu finden.

D-ras Oželis.

Dr. J. Basanavičiaus vardo Karo Ligoninė.

Ūminė mirtis ar nuslopinimas*)

Gerbiamieji, aš noriu supažindinti Tamstas su nuotykiu, kuris įvyko 1924 m. lapkričio mėn. 3 d. Pranešimas atrodytų kiek pavėluotas, bet anksčiau tai atlikti neleido man aplinkybės, nes tik šią vasarą buvo byla galūtinai išspręsta. Todel pasinaudodamas šita proga, trumpai išdėstysiu bylos turinį ir jos eigą. Atsiprašau, kad kiek sutrukdysiu, bet turiu galvoje, kad šitoje byloje teismo medicinos ekspertizė gali būti teismo medikui įdomi.

1924 m. lapkričio mėn. 3 d. apie 9 val. ryto Žaliajame Kalne besiganančios bandos bulius sustojo ties gusarų pulko maniežu ir pradėjo baubti. Piemuo, priėjęs artyn, duobėje pa-

---

* Pranešimas, skaitytas Kauno Med. Draugijos posėdyje 1926 m. gruodžio mėn. 3 d.

matė moteriškės lavoną. Greit į atsitikimo vietą susirinko daugiau žmonių; atbėgo iš kareivinių gusarų, pasirodė policininkas. Nuovados viršininko padėjėjas, apžiūrėjęs duobę ir lavoną, surašė protokolą ir apie tai pranešė tardytojui. Pastarasis padarė nežinomos moteriškės lavono apžiūrėjimą vietoje ir rado: apie 50 metrų už gusarų pulko maniežo, duobėje, apie 3 metrus pločio ir ¾ m. gylio, guli apie 25 metų amžiaus šviesaplaukės moteriškės lavonas. Galva duobės vidury, kairioji koja aukščiau, duobės pakrašty, kiek sulenkta; dešinioji koja daugiau sulenkta. Dešinioji ranka prie šono ir sulenkta alkūnėje, kairioji ant žemės — atlošta. Lavonas guli ant kairiojo šono galva žemyn; apvilktas tamsiai raudonu paltu, su tokios pat spalvos apikakle, užsegtas dideliu violetinės spalvos sagu ir užverstas ant krūtinės. Tamsiai mėlynas spalvotas plonas sijonas su bliuska. Pilkas su žaliu megstinis žakėtas. Apatinis sijonas pilkomis ir raudonomis juostomis. Po užverstu ant krūtinės paltu rastos flanelinės medžiagos melsvos spalvos moteriškos kelinės, apsiūtos apačioje baltu aftu ir kiek praplėštos iš šono ir šaktarpy. Kelinių ryšeliai — rudas ir pilkas surišti ir perplėšti; jokių ant kelinių dėmių nepastebėta. Po galva kreminės spalvos su raudonomis gėlėmis skara. Batukai juodi, ilgi, prasti ir suplyšę; juodos kojinės su guminėmis juostelėmis žemiau kelių. Keliai nuogi. Šlaunys apterštos išmatomis. Veidas pamėlynavęs, akys užmerktos. Nosy sustingęs gelsvas putotas skystimas. Burna atidaryta. Kairysis skruostas ir palto apikaklė smarkiai apteršti baltomis putomis.

Lavonas tapo nugabentas į Kauno ligoninės lavoninę. Sekančią dieną, paaiškėjo, kad tai lavonas pil. Ievos K.

Nuovados tardytojas su gydytoju, kuriam teko dalyvauti ex oficio, Kauno ligoninės lavoninėje padarė moteriškės lavono teismo medicinos apžiūrėjimą ir rado: ant stalo guli apie 25 m. amžiaus moteriškės lavonas aukščiau aprašytais rūbais. Ant lavono uždėta minėta skara ir kelinės. Dešinioji ranka ir koja suriestos, kairioji ranka ir koja ištiestos. Kairiojo apatiniojo žando srity ir žemiau kairiosios akies odos įdrėskimai. Dantys nesukąsti; liežuvis tarp dantų. Iš burnos ištekėjęs seilėtas skystimas. Apžiūrint lyties organus rasta vietoje nekaltybės plėvės — carunculae myrtiformes. Labia minora išskeistos. Skrodžiant rasta: širdies srity daug šviesaus skystimo. Širdis apaugusi taukais. Epikardium'as blizgąs. Širdis jaučio širdies dydžio 13 × 17 cm. Širdis pilna sukrekėjusio ir skysto kraujo. Aortos vožtuvai ir bicuspidalis — skleroziškai sustorėję, su gumbais ir apaugę karpomis. Širdies kairiojo skilvelio raumuo pastorėjęs, o dešiniojo — normalus. Žarnos ir skilvys — normalūs; jokių patologinių žymių juose nepastebėta. Gimda

normalaus dydžio, kaklo išorinė anga — plyšio formos, oophoritis sinistra. Nukirpus galvos plaukus kiaušo odoje jokių žymių sužalojimų nematyti. Nulupus kiaušo odą, apžiūrėjus galea aponeurotica, nupiovus kiaušą, kuris lengvai nusilupo nuo dura mater, apžiūrėjus jį iš viršaus ir iš vidaus jokių žymių sužalojimų nerasta. Smurto žymių ant kūno nematyti. Laike apžiūrėjimo buvo paimta marškinių ir apatinio sijono priekinių - žemutinių dalių atkarpos ištirti, ar jose nėra spermos.

Eksperto nuomonė.

„Remdamasis teismo medicinos lavono skrodimo protokolo daviniais, aš sprendžiu, jog mirties priežastimi buvo širdies paralyžius, į ką nurodo labai padidėjusi širdis ir vožtuvų ydos su endocarditis verrucosa. Veido du paviršutiniu įdrėskimu ypatingos reikšmės neturi, kadangi galėjo paeiti ir pripuolamai parpuolant ant žemės ir besidraskant agonijoje. Iš to, kad hymen vietoje yra carunculae myrtiformes, matyti, jog velionė yra senai turėjusi lytinių susinešimų, gal ir gimdžiusi. Nesant jokių pėdsakų ant kiškų, iš to, kad labia minora išskleistos, nieko negalima pasakyti, ar galėjo čionai būti išžaginimas, kas bus tiksliau išsprendžiama, kai bus ištirtos padalkų atkarpos dėliai vyro sėklos konstatavimo."

Kada tardymo metu paaiškėjo, kad kaltininkais byloje figuruoja kariai, nuovados tardytojas einant Kariuomenės Teismo Valstybės Gynėjo raštu (K. Įst. XXIV kn. 337 str.) perdavė bylą Kariuomenės Teismo ypatingai svarbioms byloms tardytojui. Pastarasis apklausė ekspertą, kuris parodė, kad, radęs širdį nenormalioje būklėje, priėjo išvadą, kad mirtis turėjo paeiti nuo paralyžiaus, nes kitų davinių nebuvo. Į rastus ant veido nedidelius įdrėskimus neatkreipęs ypatingo dėmesio, nes neturėjęs jokių davinių, kad tai galėjo būti surišta su mirtimi, nes patys įdrėskimai tiek maži, kad galėtų būti mirties priežastimi.

Kariuomenės Teismo ypatingai svarbioms byloms tardytojas, nepasitenkinęs aukščiau išdėstyta eksperto nuomone, pakvietė mane dalyvauti byloje ekspertu ir davė susipažinti su tardymo medžiaga, bylos visomis apystovomis ir kai kuriais nusikaltimą galinčiais įrodyti klausimais, į kuriuos nebuvo pakankamai atkreipta dėmesio teismo medicinos sekcijos metu.

Susipažinęs su tardymo medžiaga ir teismo medicinos apžiūrėjimu, aš pareiškiau tardytojui, kad galimas dalykas, kad mirties priežastimi galėjo būti ir užslopinimas ranka, nes esant silpnai širdžiai pakako trumpo kvėpuojamųjų takų uždarymo.

kad įvyktų širdies paralyžius. Pakartotinis lavono skrodimas galėtų mums parodyti ant veido rastų įdrėskimų tikslesnę lokalizaciją ir jų charakterį ir dar kartą patikrinti širdies būklę, nežiūrint į tai, kad lavonas palaidotas 1½ mėnesio atgal.

Šitiems klausimams išaiškinti tardytojas paskyrė pakartotinį skrodimą. Lavonas buvo atkastas, kuris buvo palaidotas sausame smėlyne ir, esant šaltam laikui, nesuspėjo išsivystyti lavono žymūs pakitimai. Karstas sukaltas iš plonučių pušinių nesandariai susieinančių lentų. Jame rastas moteriškės lavonas, kurio veidas pilkai žalsvos spalvos; lūpos ir panosė pajuodavusios. Kūno oda pažaliavusi ir prasidėjęs epitelio sluoksnio smukimas. Delnų ir pirštų oda raukšlėta, maceruota, kreidos spalvos. Ant kairiojo žando, apie 3 cm. žemiau kairiosios akies, atatinkamai jos išoriniam kampui vertikaliai žemyn eina paviršutinis odos sluoksnio įdrėskimas apie 1½ cm. ilgio, purvinai rudos spalvos. Daugiau sužalojimų veido srity prie esamų lavono pakitimų nepavyko pastebėti. Akių įdubimuose, ant lyties organų ir šlaunų jau išaugę palši pelėsiai. Nuo pasmakrės iki gėdikaulių susijungimui (simfizės) eina išilginis užsiūtas piuvis. Paliuosavus siūles krūtinės tuštyme rasta širdis, kurios jau buvo atliktas pilnas skrodimas. Antdvivarčių vožtuvų žymūs speniuoti išaugimai; vožtuvai kiek sustorėję. Aortos vožtuvai susitraukę ir sustorėję. Širdies skilveliai išplėsti, daugiau kairysis (apytikriai). Kairiojo skilvelio siena 12 mm., dešiniojo — 4 mm. Po epikardiumu riebalų sluoksnis vidutiniškai išsivystęs. Širdies dydžiai: 11 × 13 cm., jos svoris 420,0. Plaučiai ir blužnis rasti neskrosti. Pleura purvinai meslvos spalvos. Plaučiai pabrinkę; piūvio paviršius purvinai raudonos spalvos; iš jo išsispaudžia tamsus purvinas skystimas. Blužnis 15 × 8 × 3 cm.Kapsula lygi. Konsistencijos patižusios. Piūvio paviršius purvinai rausvas. Pulpos nusigrando vidutiniškai. Gimda rasta išpiauta, bet neskrosta. Išorinė gimdos kaklo anga turi skersai einančio plyšio formą, hymen turi carunculae myrtiformes vaizdą. Kiti organai supiaustyti ir negalima juose orientuotis.

Iš kitos pusės tardymas parodė, kad lapkričio 2 dieną kareivis Šn. parsivežė autobusu pilietę K. į kareivinę prieš vakarinį patikrinimą ir sustojo vachmistro kambary. Apie 22 val. iš to kambario pasigirdo moteriškės riksmas ir bildesys į sieną. Pamainąs vachmistrą puskarininkis Ž., įėjęs į kambarį, pastebėjo, kad ant Šn. lovos sėdi basa vienaplaukė mergina, kurios rūbų dalys mėtosi asloje. Šn. tuo metu buvo kambary be batų ir be mundiro. Ž. pareikalavo išvesti merginą iš kareivinių. Mergina pradėjo rėdytis surinktais iš aslos savo rūbais, ir vėliau su puskarininkiu P-čiu išėjo pro duris stačiai oran. Kareiviai J-jis ir J. buvo išėję oran ir matė,

kai P-čius su panele ėjo iš kareivinių maniežo link. Kada P-čius su mergina pranykę tamsumoje, pasigirdęs jos riksmas . . . Pirmas atbėgęs riksmo vieton kareivis J-jis ir radęs P-čių užsigulusį ant merginos ir viena ranka belaikantį jos burną . . . Surikus, „ką tu čia darai“, P-čius atsikėlė; jis turėjo iki kelių nuleistas kelines. Mergina pasirodė jau negyva; ji gulėjo su užverstu ant pilvo sijonu ir plikomis kojomis . . .

Turint galvoje teismo medicinos lavono skrodimo protokolo davinius ir visas bylos apystovas, reikėjo pripažinti, kad pilietė K., turėdama aortos vožtuvų ir dvivarčių dangtelių chroniškus pakitimus su skilvelių išplitimais, mirė išžaginimo metu nuo širdies paralyžiaus po to, kaip ranka buvo užspaustos jos kvėpuojamųjų takų angos, apie ką liudija pasilikę kairiojo žando srity nagų pėdsakai. Mirtis be ilgos kovos ištiko ūmai, nes iš tardymo medžiagos matyti, kad pil. K. jau anksčiau buvo labai nuvarginta ir išgąsdinta.

Pirmą lavono skrodimą darant nebuvo atsinešta su tinkamu rimtumu: per maža dėmesio teatkreipta į lavono išorinį apžiūrėjimą — akių rageną ir konjunktivą, kur, galimas daiktas, galėjo būti smulkių kraujo ekchimozių; į šlaunų apteršimą ekskrementais, kas pažymėta tardytojo protokole. Išvidiniame apžiūrėjime nieko nepasakyta apie plaučius, kurių tikslus tyrimas galėjo atkreipti dėmesį į asfiksijos reiškinius. Širdies dydžiai nesutinka su tikrenybe, nes parodyta 13 × 17 cm., o faktinai neviršijo 11 × 13 cm. Skilvelių sienos storis neišmatuotas; širdies svoris nenurodytas. Apie galvos smagenų minkštųjų plėkšnelių indų pripildymą nieko nepasakyta.

Be to, ekspertas teismo medicinos akte vartoja visiškai prieštaraujančius taisyklėms terminus, pav.: „normalus“ arba „nenormalus“, „sustorėjęs“, „padidėjęs“ ir t. t. Tikslus organų matavimas neatliktas. Esamos skaitlinės išvestos, matyti, „iš akies“. Taip pat per drąsiai pasakyta, kad „smurto žymių ant kūno nematyti.“

Rasti ant veido, kad ir paviršutiniai, odos įdrėskimai nesuįdomino eksperto, nes jie buvę „labai maži“; kaip mechaniški pakenkimai, negalėję būti mirties priežastimi; atvirkščiai, protokole akcentuota, kad „smurto žymių ant kūno nematyti“.

Teismo medicinos ekspertizėje turi kitą sykį didelės reikšmės ir menkiausi mechaniški sužalojimai, kurie, suprantamas dalykas, nesudaro tiesioginio pavojaus gyvybei, bet ekspertui duoda galimumo orientuotis ir atkreipti dėmesį į tuos faktorius, kurie ypač galėjo suvaidinti svarbiausį vaidmenį.

Aprašytu atsitikimu ekspertas pasitenkino vien tik pato-logo - anatominiais nepilnais daviniais, kad pareikštų savo nuomonę, jog mirtis įvyko nuo širdies paralyžiaus, ir nerado

reikalo smulkiau susipažinti su bylos apystovomis, kurios jau vėliau davė bylai visai kitą kryptį. Pastarąja einant teismas pasmerkė nusikaltėlį kalėti sunkiųjų darbų kalėjime iki gyvos galvos.

Dr. A. Šidlauskas.
(Sv. Dep-to Sanitarijos Sk. viršininkas).

Sveik. Dep-to Sanitarijos Skyriaus 1926 m. veikimo apyskaita.

Lietuva, be okupuotos dalies ir be Klaipėdos krašto, užima 53.242 kv. kilometrus žemės ploto, kuris beveik ištisai yra lyguma. Didesnis kalnuotumas pastebimas Zarasų (Ežerėnų), Utenos bei Telšių apskrityse ir aukščiausios vietos, kaip Šatrijos bei Stabarų kalnai, siekia nuo 226—286 meterių aukščiau negu jūros paviršius.

Lietuvos, kaipo pajūrio šalies, klimatas, bendrai imant, drėgnas, būna palyginti šalta vasara ir šilta žiema. Giedrių, saulėtų dienų skaitoma tik 2 per mėnesį, ūkanotų su krituliais iki 25 dienų per mėnesį. Vidutinė metų oro temperatūra + 7 C°.

Natūralūs žemės turtai: miškas, durpės, žvyras, smėlis, molis, gipsas, kalkės, gintaras.

Upės ir ežerai, užimantieji 4,3% viso žemės ploto, bendrai imant, nėra turtingi žuvimi. Pagaunama: lydžių, ešerių, karšių, lašišių, mekšrų, ungurių, lynų bei menkių ir plekšnių jūroje.

Miškai užima 28,8% viso žemės ploto ir juose esama vilkų, lapių, barsukų, šernų, kiaunių, šeškų, stirnų, briedžių, voverių, kiškių.

Pramonė Lietuvoje dar silpnai išsivysčiusi ir eksploatuojama tik maža natūralių turtų dalis. Pramonėje užimta tik 4,3% gyventojų. Dirbama žemė vidutinės rūšies, daugumoje molis su smėliu; negilūs sluogsniai juodžemio pasitaiko Biržų, Panevėžio bei Telšių apskrityse. Ariamos žemės skaitoma 42,7%, pievų 11,5%, ganyklų 10% viso Lietuvos žemės ploto. Žemdirbystė sudaro pagrindinį gyventojų užsiėmimą ir joje užimta 81,7%, o gyvulininkystėje 6,8% visų gyventojų. Primityviu būdu vedama žemdirbystė ir gyvulininkystė iki šiol mažai teapsimokėdavo, bet pastaruoju laiku dedama pastangų ir žemės ūkis kultūrinti. Kaipo susisiekimo priemonė Lietuvoje yra 1534 kilometrai geležinkelių, 1197,34 kilometrai plentų, žymi gi dalis vieškelių ir kaimų kelių laikoma nepatenkinamoje būklėje, nes pasitaikius lietingesniam pavasariui ar rudeniui tampa sunkiai bepervažiuojami.

Gyventojų skaičius 1926 metų sausio mėn. siekė 2.087.393. Vieną kvadratinį kilometrą apgyvena vidutiniškai 39,3 žmonės;

daugiausia apgyventa Kauno apskritis, kur priskaitoma daugiau kaip 60 žmonių vienam kvadr. kilometrui; Vilkaviškio apskrit. daugiau kaip 50 gyventojų 1 kv. kilometrui; mažiausia gi apgyventa Telšių, Šiaulių ir Raseinių apskritys, kurių gyventojų skaičius siekia nuo 31—34 vienam kvadr. kilometrui. Tautybėmis gyventojai skirstosi šitaip: lietuvių — 83,9%, žydų — 7,6%, lenkų — 3,2%, rusų — 2,5%, vokiečių — 1,4%, latvių — 0,70%, gudų — 0,2%, kitų tautų — 0,1%, svetimšalių — 0,4%.

Beraščių Lietuvoje priskaitoma 32,64%, neskaitant vaikų iki 10 metų amžiaus. Naturalus gyventojų prieauglis 1924 metais buvo 13,0 — 1000 gyventojų, 1925 metais 12,1. Bendras mirtingumas 1925 metais buvo 16,5 — 1000-čiai gyventojų. Kūdikių iki 1 metų amžiaus mirtingumas 1925 metais buvo 19,3%.

Bendrai apgyventų vienetų skaičius Lietuvoje siekia 24.379, iš kurių miestų 28, miestelių 240, dvarų ir palivarkų 358 ir kaimų 12706. Miestuose ir miesteliuose, turinčiuose daugiau kaip 2000 gyventojų, gyvena 14,6% visų gyventojų. Laikinojoj sostinėj Kaune priskaitoma 94.405 gyventojai, Šiauliuose — 21.878, Panevėžy — 19.700, Ukmergėje — 10.604, Mariampolėje 9.488, Kėdainiuose — 7,415, kituose gi miestuose mažiau.

Administracijos atžvilgiu Lietuva padalinta į 20 apskričių: (Žiūr. lentelę Nr. 1.).

Lentelė Nr. 1.

Apskritis	Užimamas plotas kv. klm.	Gyventojų skaičius
Alytaus . , . . .	2.849	113.519
Biržų	3.268	118.084
Kauno (be miesto) .	2.652	102.882
Kėdainių	2.403	88.230
Kretingos	2.579	96.771
Mariampolės . . .	2.199	102.147
Mažeikių	2.070	72.971
Panevėžio (be miesto)	3.972	123 044
Raseinių	3.087	111.229
Rokiškio	2.255	85.284
Seinų	1.263	39.510
Šakių	1.773	69.143
Šiaulių (be miesto)	5.714	181.719
Tauragės	3.351	114.159
Telšių	2.601	82.773
Trakų	2.191	81.508
Utenos	3.090	111.900
Ukmergės	3.199	118.833
Vilkaviškio	1.412	82.773
Zarasų (Ežerėnų) . .	1.374	44.020

Vidutiniškai vienai apskričiai tenka 2662,1 kv. kilometrų su 97.570 gyventojų. Apskritis valdo centro valdžios administratorius — apskrities viršininkas ir apskrities savivaldybės. Apskritys padalintos į valsčius, kurių priskaitoma 302.

Aukščiausia sveikatos reikalams rūpinti įstaiga Lietuvoje — Sveikatos Departamentas, kurs įeina į Vidaus Reikalų Ministerijos žinybą. Sveikatos Departamentas turi 4 skyrius: administracijos, sanitarijos, farmacijos ir medicinos; juos aptarnauja 11 tarnautojų. Penktasis Departamento skyrius — socialės apsaugos — šiais metais atskirtas nuo Sveikatos Departam. ir perėjo į tiesioginę Vidaus Reikalų Ministerio žinią. Jį veda Socialės Apsaugos Inspektorius.

Sveikatos Departamento žinioje yra Vidaus Reikalų Ministerijos ribose šie reikalai:

1. Vadovavimas technikos-mokslo atžvilgiu medicinos ir sanitarijos Respublikos reikalams; priežiūra tikslumo ir tinkamumo veikiančių medicinos, sanitarijos bei farmacijos įstaigų ir organizacijų; parūpinimas projektų jiems patobūlinti.

2. Vadovavimas priemonėmis apsaugoti Respubliką nuo limpamųjų ligų plėtojimosi.

3. Priežiūra visų Lietuvos civilių gydytojų, dantų gydytojų, farmacininkų, felčerių, akušerių ir gailestingųjų seselių administracijos atžvilgiu.

4. Priežiūra ir parūpinimas mokyklų, skiriamų žemesniam medicinos personalui, k. a.: akušerėms, gailestingosioms seselėms, dezinfektoriams, sanitarams ir kt.; priežiūra vaistinių, vaistų sandėlių, chemijos bakteriologijos laboratorijų.

Sveikatos Departamentą administruoja Departamento Direktorius, kuris yra ir nuolatinis Medicinos Tarybos narys Sveikatos Departamento Direktorių skiria ir atleidžia Respublikos Prezidentas, visus gi kitus tarnautojus — V. R. Ministeris.

Karo žinyba turi atskirą sanitarijos skyrių, kurs betarpiai priklauso Krašto Apsaugos Ministerijos, ir skiriamas kariuomenės reikalams.

Švietimo, Susisiekimo ir Teisingumo Ministerijos savarankiai aprūpina medicinos ir sanitarijos atžvilgiu jų priklausančias įstaigas, kaip universitetą, mokyklas, geležinkelių tarnautojus, darbininkus, susisiekimo priemones, kalėjimus ir t. t. Jei kur minimosios ministerijos neturi savo personalo, kaip pradžios mokyklose, kurių priskaitoma 2124 su 116.562 mokiniais, sanitarinė priežiūra pavedama Sveikatos Departamentui.

Bendrus ir principinius klausimus sveikatos reikalais Sveikatos Departament. patiekia spręsti Medicinos Tarybai, kurioje atstovauja, sulig reikalo, atatinkamų ministerijų specialistai.

Sveikatos Departamentas prie apskričių viršininkų turi savo skyrius, kuriems vadovauja apskrities gydytojas, padedant felčeriui; be to, Alytaus, Kretingos, Rokiškio, Seinų, Trakų ir Zarasų apskrityse yra dar po 1 akušerę. Šiaulių apskrity, kaipo didžiausiame, yra 2 apskričių gydytoju: vienas Šiauliuose ir 1 Joniškyj. Didesnieji miestai, kaip Kaunas, Šiauliai ir Panevėžys turi dar po 1 miesto gydytoją ir po felčerį. Apskričių ir miestų gydytojai betarpiai priklauso S-tos Departamento; juos skiria ir atleidžia V. R. Ministeris; apskričių ir miestų felčerius ir akušeres skiria ir atleidžia Sveikatos Departamentas.

Apskrities gydytojui apskrities sienose ir miesto gydytojui miesto sienose uždedama pareiga rūpintis kova su limpamosiomis ligomis, prižiūrėti sanitarinių įstatymų ir taisyklių vykdymą, prižiūrėti piliečių gydymą ir sanitarinių įstaigų veikimą, kovoti su neteisėta medicinos praktika, prižiūrėti maisto produktų gamybą ir prekybą, dirbtuvių, fabrikų ir įvairių viešųjų įstaigų sanitarijos atžvilgiu įrengimą; vandens, oro ir podirvio apsaugojimą nuo užteršimo; prižiūrėti ir organizuoti raupų skiepymą; registruoti limpamosiomis ligomis susirgimus, apie kuriuos privalo jiems pranešinėti ligoninės ir kiekvienas apsigyvenęs ir praktikuojąs atatinkamoj apskrity ar mieste gydytojas. Be to, apskričių ir miestų gydytojai eina policijos bei teismo gydytojų pareigas, atlikdami teismo ir policijos apžiūrėjimus, skrodimus ir dalyvaudami naujokų šaukimo komisijose.

Apskričių ir miestų savivaldybės turi sanitarines komisijas, į kurių sąstatą įeina atatinkamos savivaldybės pirmininkas, apskrities ar miesto gydytojas, savivaldybės gydytojas ir atatinkamos savivaldybės narys. Kiekviename valsčiuje yra sanitarinė komisija, sutverta savanorių pagrindais; ją instruktuoja ir jos veikimą prižiūri atatinkamos apskrities sanitarinė komisija. Šitų komisijų tikslas skleisti visuomenėje žinių apie apsisaugojimą nuo įvairių susirgimų, epidemijai gi pasirodžius — daryti žygių ligos plėtimuisi sustabdyti.

Valstybinis sveikatos reikalams biudžetas V. R. Ministerijos ribose 1926 metais buvo 3.115.649 litų, kas sudaro 1,28%, visų Valstybės išlaidų. Vienam žmogui tenka mokėti sveikatos reikalams 1 litas 49 centai per metus.

Krašto profilaktinės medicinos vadovybė sukoncentruota Sveikatos Departamento Sanitarijos Skyriuje. Šitą skyrių aptarnauja — vienas atsakomingas asmuo - gydytojas ir du pagalbinio personalo, būtent: dezinfekcijos instruktorius (šiais metais medicinos kandidatas) ir sekretorius, be to, dar vienas laisvai samdomas dezinfektorius. Sanitarijos skyriui pavesta: kova su limpamosiomis ir socialėmis ligomis, sanitarinis apšvietimas, sanitarinė statistika ir bendra krašto sanitarija.

Periferijos sanitarinis personalas — tai tie patys apskričių

Lentelė Nr. 2.

Mėnesiai	Grįžtam. šiltinė		Dėmėtoji šiltinė		Vidurių šiltinė		Kruvinoji		Raupai		Skarlatina	
	s.	m.	s.	m.	s.	m.	s.	m.	s.	m.	s.	m.
I	—	—	16	1	43	2	—	—	—	—	141	13
II	1	—	46	3	53	3	13	1	1	—	223	18
III	—	—	38	5	56	2	2	—	—	—	165	20
IV	1	1	68	8	53	3	2	—	—	—	140	8
V	—	—	66	8	49	4	2	—	—	—	96	5
VI	—	—	27	1	61	2	4	—	—	—	160	10
VII	—	—	17	—	70	4	24	1	—	—	88	8
VIII	—	—	6	—	111	3	57	6	—	—	113	9
IX	—	—	12	2	86	8	5	—	—	—	165	16
X	—	—	5	—	74	6	6	1	—	—	154	12
XI	—	—	7	1	138	3	—	—	2	—	248	6
XII	—	—	17	1	46	3	—	—	—	—	140	18
Iš viso	2	1	325	30	839	43	115	9	3	—	1833	123

Mėnesiai	Difteria		Influenza		Malarija		Kokliušas		Tymai	Mieglige		Antrax	
	s.	m.	s.	m	s	m	s.	m.	s. m.	s.	m.	s	m.
I	26	1	390	—	—	—	38	1	16	—	—	—	—
II	27	2	538	2	3	—	28	4	41	—	—	—	—
III	25	—	477	—	9	—	48	1	79	—	3	—	—
IV	17	5	455	1	1	—	60	—	157	8	—	—	—
V	24	2	419	—	2	—	59	—	42	2	—	—	—
VI	33	—	250	—	4	—	43	—	22	—	—	—	—
VII	36	1	301	—	14	—	31	1	2	—	1	3	—
VIII	31	1	325	1	12	—	28	1	10	—	2	3	—
IX	20	—	252	—	2	—	6	—	37	1	1	3	—
X	30	—	393	—	2	—	17	—	64	4	—	1	—
XI	34	—	472	—	1	—	12	—	97	4	—	3	—
XII	25	1	422	4	1	—	16	—	193	4	—	—	—
Iš viso	328	13	4694	8	51	—	386	8	760	23	7	13	—

bei miestų gydytojai, kuriems, be aukščiau nurodytų pareigų, pavedamas dar ir sanitarijos reikalų rūpinimasis.

Sanitarijos Skyriaus žinioje yra: Valstybės Higienos Institutas su Pasteuro Stotim, 7 Valstybinės odos ir Veneros ligų ambulatorijos, Prostitučių kontrolės stotis, kovai su epidemijomis inventoriaus atsarga, kilnojamos tuberkuliozės ir Veneros ligų parodos, žibintuvas su diapozitivais, dezinfekcijos įrankių sandėlis, populiarių sveikatos reikalais brošiūrų ir plakatų atsarga.

Sanitarijos reikalams sąmatoje šiais metais buvo skirta 331.830 litų, kas sudaro 10,6% bendrų valstybinių sveikatos reikalams išlaidų. Aukščiau paminėtoji suma suskirstoma šiaip:

1.	Valstyb. Hygienos Institutui	82.708 lit.	24,9%
2.	7 Valstyb. odos ir Veneros ligų ambul.	823.802 lit.	24,8%
3.	Kovai su limpamosiomis ligomis	70.000 lit.	21,1%
4.	Sanitarinėms maisto analizėms	8.000 lit.	2,4%
5.	Centro personalui išlaikyti	17.807 lit.	26,7%
6.	Apskričių personalui išlaikyti, skaitant ketvirtadalį apskričių ir miestų gydytojų įstaigoms išlaikyti	70.935 lit.	

Tarnautojų atlyginimas: skyriaus viršininkas gauna 600 litų mėnesiui, sekretorius — 340 litų, dezinfekcijos instruktorius — 300 litų, dezinfektorius — 180 litų, apskrities gydytojas — 450 litų, apskrities felčeris — 240 lt.; be to, visi tarnautojai gauna švenčių priedus, trimečių 10% pagrindinės algos priedus, atatinkamus aukštojo mokslo priedus, vaikų priedų po 20 litų kiekvienam tarnautojo vaikui per mėnesį.

Kova su limpamosiomis ligomis.

Epidemijos atžvilgiu Respublikos būklė negalima laikyti laiminga.

Šiais metais aštriomis limpamosiomis ligomis susirgimų buvo įregistruota (Žiūr. lentelę Nr. 2):

Reikia pastebėti, kad mūsų limpamųjų ligų statistika labai netobūla, kadangi daug gyventojų lengvesniais susirgimų atvejais visai nesikreipia į medicinos personalą, be to, visas žinių rinkimo darbas, nesant pas mus nei epidemijos nei sanitarijos gydytojų, pavedamas be galo užverstiems įvairiomis pareigomis apskričių bei miestų gydytojams, kurių kiekvienam vidutiniškai tenka aptarnauti 2.662,1 kvadr. kilom. plotas su 97.570 gyventojų. Sunku pasakyti, kiek reikėtų padidinti aukščiau nurodyti skaitmens, kad pasiektume tikrenybę, bet yra pagrindo manyti, kad kai kurių susirgimų, kaip pav. influenzos, kokliušo, tymų, — įregistruota daugiausia tik apie 10% buvusių šiais metais susir-

gimų. Šitoji limpamųjų ligų statistika visgi turi didelės, kad ir reliatyvios, reikšmės.

Taip, palyginę šių metų davinius su 1925 metų, matome, kad šiais metais žymiai padidėjo skaičius susirgimų dėmėtąja šiltine, vidurių šiltine, skarlatina, difterija, influenza; sumažėjo gi raupai, kokliušas, tymai, kas matyt iš šių davinių (Žiūr. lentelę Nr. 3):

Lentelė Nr. 3.

	1925 mt.		1926 mt.			1925 mt.		1926 mt.	
	Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė		Sirgo	Mirė	Sirgo	Mirė
Dėmėtoji šiltinė	221	12	325	30	Raupai	11	—	3	—
Vidurių šiltinė	615	25	839	43	Kokliušas	2853	—	386	8
Skarlatina	1505	97	1833	143	Tymai	1650	27	760	23
Difteritas	179	11	328	13					
Influenza	2792	7	4694	8					

Taigi matome, kad bendras mūsų gyventojų atsparumas 1926 metais sumažėjo, kas, reikia manyti, pareina nuo pablogėjimo gyvenimo sąlygų. Stacionariai limpamosiomis ligomis sergantieji gydomi Kaune Žydų ligoninėje iš 30 lovų ir Basanavičiaus vardo Karo ligoninėje, į kurią civiliai ligoniai priimami gavus kiekvienu atsitikimu atskirą ligoninės administracijos sutikimą. Apskrityse turime limpamosioms ligoms barakus ar ligoninėse skyrius bendru skaičiumi 194 lovos. Mažeikių ir Šakių apskrityse limpamosioms ligoms gydyti patalpos visai neturima. Tokiu būdu limpamosioms ligoms gydyti 1 lova tenka 10.000 gyventojų.

Sanitarijos skyrius savo žinioje turi epidemijos išteklius iš 120 komplektų lovų; šita atsarga reikalui esant gali būti neatidėliojant nugabenta į epidemijos apimtas vietas. Nuolatinio epidemijos personalo visai neturime ir jis, reikalui ištikus, samdomas ad hoc.

Šiais metais skarlatina susirgimų skaičiui padidėjus ir pasirodžius didesniame skaičiuje vidurių šiltinės Raseinių apskrity, buvo laikinai samdomas dezinfektorius. Kruvinosios epidemijai atsitikus Šeduvos mieste ir valsčiuje, Panevėžio apskrity, rugsėjo mėn., iš centro buvo pasiųstas į epidemijos apimtas vietas dezinfekcijos instruktorius dalyko ištirti vietoje. Skarlatinos skaičiui padidėjus Kaune buvo duota Žydų ligoninei 10.000 litų pašalpos suirusiam limpamųjų ligų barakui remontuoti. Smarkiai padidėjus skarlatinos susirgimams Biržuose, pasiųsta laikinam barakui 25 lovos su įrengimu.

Dezinfekcija atliekama neganėtinai. Net Kaune nėra nei dezinfekcijos stoties nei izoliacijos namų; čia dirba Kauno Miesto Valdybos du dezinfektoriu ir vienas Sveikatos Departamento dezinfektorius; provincijoje visai nėra specialaus personalo. Apskrityse dezinfekcijos darbą atlieka apskričių felčeriai, ir jų veikimas koncentruojasi beveik išimtinai centruose, o kaimas dezinfekcijos darbą tik retais atsitikimais temato. Dezinfekcijos aparatų ir įrankių Sveikatos Departamento žinioje yra šis skaičius:

Kilnojamų 4 ratais garo kamerų	8
Kilnojamų 2 ratais garo kamerų . . .	16
Dezinfekcijos vežimėlių su įrankiais . .	29
Aparatų Pflüge (formalino)	62
Sierai deginti aparatų	29
Hidropultų	62

Visi dezinfekcijos įrankiai ir aparatai tinkami vartoti, tik apie ketvirtadalis jų reikalingi pataisyti. Šiais metais iš pagrindų atremontuota garo kameros Kaune ir Tauragėje; dezinfekcijos aparatams ir vaistams parūpinta patalpa apskričių ligoninėse, kur ateity numatomos įrengti dezinfekcijos stotys. Iš viso 1926 metais išdezinfekuoti 1025 butai su naminiais daiktais ir baltiniais. Šitam tikslui sunaudota dezinfekcijos medžiagos:

Denaturuoto spirito	189,12	kilogr.
Formalino	607,18	kilogr.
Karbolio	73,71	kilogr.
Sublimato	1,48	kilogr.
Sieros	265,5	kilogr.
Krezolio	27,65	kilogr.
Žaliojo muilo	34,04	kilogr.
Lizolio	17,00	kilogr.
Amoniako	12,78	kilogr.
Kalio mangano	865,0	grm.
Druskos rūkšties	316,0	grm.
Sodos	3,07	kilogr.
Sieros rūkšties	510,0	grm.

Dezinfekcijos vaistų šiais metais nestigo, tik buvo jaučiama stoka dezinfekcijos personalo.

Profilaktika.

Raupų skiepymas šiais metais, kaip ir praeitais, buvo pravestas šia tvarka: Sveikatos Departamentas teikė apskričių ir miestų gydytojams bei savivaldybėms raupų limfos iš Valstybės Higienos Instituto nemokamai, savivaldybės samdė skiepytojus ir padengė visas kitas skiepymo išlaidas ir tokiu būdu buvo skiepijama, valdžios gydytojui prižiūrint, nemo-

kamai. Kurios savivaldybės atsisakė samdyti skiepytojus, ten skiepijama mokamai, imant po 50 centų nuo kiekvieno įskiepyto asmens. Iš atsisakiusių padengti skiepymo išlaidas buvo Zarasų, Mariampolės, Raseinių ir Trakų apskričių valdybos.

Šiais metais nuo raupų įskiepyta (žiūr. lentelę Nr. 4):

Lentelė Nr. 4.

Apskritis	Vakcinuota	Revakcinuota	Iš viso įskiepyta
Alytaus	2.046	143	2.189
Biržų	2.241	358	2.599
Kauno	1.545	—	1.545
Kauno miestas	1.793	—	1.793
Kėdainių	2.104	454	2.558
Kretingos	2.511	298	2.809
Mariampolės	160	159	311
Mažeikių	1.393	—	1.393
Panevėžio	5.121	1.141	6.262
Panevėžio miestas	302	194	496
Raseinių	880	47	927
Rokiškio	1.388	3.158	4.546
Šakių	964	53	1.017
Seinų	1.008	242	1.250
Šiaulių	2.781	1.055	3.836
Tauragės	2.627	962	3.589
Telšių	1.475	283	1.758
Trakų	771	16	787
Ukmergės	2 322	561	2 883
Vilkaviškio	980	150	1.130
Utenos	2.764	—	2.764
Zarasų	688	8	696
Iš viso . .	37.856	9.282	47.138

Iš šių davinių matosi, kaip aiškiai atsiliepė ėmimas už skiepirmą mokesčio. Ten, kur buvo skiepijama mokamai, dėliai apskričių valdybų neganėtinai rimto atsinešimo į šitą darbą, įskiepytų skaičius rados žymiai mažesnis, negu kitose apskrityse, kur buvo skiepijama nemokamai (žiūr. lentelę Nr. 4).

1926 metais nuo raupų įskiepytų skaičius sudaro 78,6 % visų iki 1 metų amžiaus vaikų skaičiaus, kurs siekia apie 60.000, bet iš įskiepytų žymi dalis yra ir vyresnio amžiaus. Tokiu būdu dalis iki 1 metų amžiaus vaikų likosi nuo raupų neapsaugota, kame ypačiai ir pasireiškia stoka privalomojo raupų skiepymo įstatymo.

Apskričių gydytojų pranešimais, raupų limfa, kurią gamino ir teikė Valstybės Higienos Institutas, veikė gerai. Iš viso Higienos Institutas 1926 metais pagamino 65.000 dozių raupų limfos.

Nuo pasiutimo Pasteuro Stoty prie Higienos Instituto įskiepyta 1926 metais 234 žmonės. Atvykstantiems į Kauną neturtingiems asmenims, įkąstiems pasiutusių ar įtariamų pasiutime gyvulių, skiepytis prie Pasteuro stoties laikomas bendrabutis, imant po 1 litą dienai nuo kiekvieno ligonio. Čia reikia pastebėti, kad neganėtinai prižiūrimi šunys, kadangi skaičius aprietų beveik nemažėja. Taip, Pasteuro stoty gydėsi (žiūr. lentelę Nr. 5):

Lentelė Nr. 5.

1924 metais	271 asm.
1925 metais	305 asm.
1926 metais	234 asm.

Kova su socialėmis ligomis.

Šiais metais įsteigus dvi nauji Valstybines odos ir Veneros ligų ambulatorijas — Šakiuose ir Rokišky, kova su venerinių ligų plitimu padidėjo. Kauno odos ir Veneros ligų ambulatorija tapo perkelta iš ankšto buto į Karo ligoninę, kame turės tinkamesnes sąlygas veikti. Šiuo laiku veikia 7 odos ir veneros ligų ambulatorijos: Alytuje, Rokišky, Kaune, Panevėžy, Šakiuose, Šiauliuose ir Tauragėj, kuriose gydoma nemokamai, imant užmokesnį tik už vaistus iš pasiturinčių. Ambulatorijų etatus sudaro: vienas gydytojas, gailestingoji sesuo ir laisvai samdoma tarnaitė. Dėliai aprėžtos sąmatos ambulatorijų vedėjai gydytojai priversti yra kitur užsidarbiauti, kas labai atsiliepia ambulatorijų veikimui. Pastaruoju laiku, ypač Kauno ambulatorijoj, kame 1926 metais buvo 13.320 apsilankymų, jaučiama stoka atleistų sąmatoje pinigų vaistams, o biednuomenės pareikalavimas teikti vaistus nemokamai nemažėja.

Venerinėmis ligomis susirgusių 1926 metais naujai įregistruota buvo (žiūr. lentelę Nr. 6):

Stacionariai venerikai gydomi valstybinėje venerinių ligų ligoninėj Alytuje iš 30 lovų (tik moterims) ir Basanavičiaus vardu Karo ligoninėje Kaune. Į pastarąją priimami tik vyrai ir tai esant liuosoms vietoms, kas labai apsunkina gydymą. Apskričių ir miestų ligoninėse venerikams gydyti skyrių neturima, tik Šiauliuose savivaldybės ligoninėje įsteigtos 5 lovos šitam tikslui.

Be to, visose apskrityse kovai su venerinėmis ligomis, o ypatingai prostitučių klausimui sutvarkyti, veikia sveikatos ap-

saugos komitetai, kurių veikimas pastaruoju laiku susilpnėjo. Kauno prostitučių klausimą tvarko Prostitučių Kontrolės stotis, vieno etatinio gydytojo vedama. Joje iki 1926 metų sausio mėn. 1 dienos įregistruota 155 prostitutės, 1926 metais įregistruota 39 naujos, tokiu būdu 1927 metų pradžioje Kaune oficialiai įregistruotų prostitučių yra 194. 1926 metais visoms prostitutėms buvo padaryta 2.317 sveikatos patikrinimų. Veneros ligomis susirgusių Kaune prostitučių konstatuota 129, kas sudaro 66,5% bendro prostitučių skaičiaus: sifiliu susirgusių 67 prostitutės (34,5%) ir triperiu 62 (31,9%). Iš jų ligoninėse buvo gydoma 99 prostitutės ir 30 pas privačiai praktikuojančius gydytojus bei ambulatorijoj (Susirgusių prostitučių venerinėmis ligomis skaičius įeina į skaičių lentelėje Nr. 6).

Lentelė Nr. 6.

Kame įregistr.	Sifiliu			Triperiu			Minkšt. šankeriu		
	Vyru	Mot.	Iš viso	Vyru	Mot.	Iš viso	Vyrų	Mot.	Iš viso
Ambulatorijose	455	320	775	604	156	760	14	3	17
Pas privačius gydytojus	96	7	103	182	38	220	21	—	12
Iš viso	551	327	878	786	194	980	35	3	38

Kovai su trachoma šiais metais įsteigta dvi akių ambulatorijos: Anykščiuose, Utenos apskrities, ir Telšiuose. Ambulatorijų etatai: vedėjas-gydytojas ir gailestingoji sesuo. Be to, trachoma sergantiems įrengta Kaune prie Higienos Instituto atvykstantiems iš provincijos neturtingiems ligoniams bendrabutis. Šitas sumanymas kilo prof. A v i ž o n i u i ruošiant laikinus gydytojams pasitobūlinti kursus. 1926 metais naujų susirgimų trachoma įregistruota 2.899. Tuo pat laiku naujų susirgimų tuberkulioze įregistruota 2.577 atsitikimai, iš kurių mirė 88. Įregistruotas susirgimų trachoma ir tuberkulioze skaičius toli neatatinka tikrenybės dėliai tų pat priežasčių, kurios buvo aukščiau nurodytos, kalbant apie limpamųjų ligų registraciją. Nuo 1926 metų liepos mėnesio 1 dienos įvesta tuberkuliozės ligų registracija atvirlaiškių forma, kuri žymesnių pasėkų iki šiam laikui nesuteikė. Šiuo laiku, pravedus privalomu įsakymu tuberkulozės registraciją, reikia tikėtis, kad žinios apie šitos ligos plėtojimąsi bus gautos daugiau atatinkančios tikrenybę.

Sanitarija.

Sanitarijos klausimas mūsų krašte tebėra dar visai primityvioje būklėj, ir jai sureguliuoti reikės padėti daug pastangų ir darbo. Nekalbėdami plačiau, paliesime kad ir vandens aprūpinimo klausimą. Nė viename mieste, net ir Kaune, nėra vandentraukio; gyventojai vartoja vandenį iš bendrų miesto ar privačių šulinių, kurių vanduo yra perdaug kietas (taip daugumoj virš 20 vokiškų laipsnių) ir užterštas, nes bakteriologiškai tiriant dažnai randama bac. coli commun. Kaune arčiau Nemuno gyvenantieji vartoja vandenį tiesiog iš Nemuno, o dažnai ir nevirintą. Nemuno vanduo miesto sienose negalima laikyti tinkamu gerti, kadangi išeinamosios miesto vietos daugumoje yra paprastos, praleidžiančios į podirvį skysčius, duobės. Be to, įvairios pramonės bei įmonės nepakankamai išvalo nuleidžiamus skysčius. Apskričių miestų gyventojai vartoja vandenį taip pat iš nehigieniškai įrengtų šulinių be dangčių ir dažnai praleidžiančių pro medinius rentinius įvairius skysčius, bei tiesiog iš upių. Kaimų gyventojai vartoja dar antisanitariškesnį vandenį.

Asenizacijos sutvarkymo klausimas taip pat primityvioje būklėje. Vienas tik Kaunas turi 7 asenizacijos automobilius su cisternomis talpumo 14.400 literių. Bet šitų automobilių toli gražu neužtenka ir, kaip ir kiti mūsų miestai ir miesteliai, naudojasi praleidžiančiomis ne tik kvapą, bet ir skysčius statinėmis, kurių 25 turi talpumo po 13.300 literių. Nešvarumams suversti Kaune yra trys vietos: viena Slabadoje, užimanti 2 ha žemės, antra Šančiuose už kareivinių vieno kilometro atstu, užimanti 1 ha žemės, trečia netoli Muravos kaimo 2 ha žemės ploto. Šitos vietos neaptvertos, nešvarumai neužkasami; jos apsupa Kauną iš visų pusių ir neatatinka higienos reikalavimų. Viena iš jų Šančiuose, esanti netoli Nemuno kranto, Sveikatos Departamentui šiais metais teismo keliu pavyko uždaryti. Taip pat nemaža buvo dėta pastangų panaikinti antisanitarinė būklė Kauno miesto skerdyklų, net gi jas uždarant, bet visos pastangos sutikdavo iš miesto valdybos pasipriešinimo. Šitos skerdyklos, taip savo padėtimi, taip ir įrengimu, neatatinka sanitarinių reikalavimų, teršia gyventojams orą, dirvožemį ir vandenį. Kauno miesto kapinių padėtis nebeatatinka sanitarijos reikalavimų ir jos turės būti iškeltos už miesto sienų. Pirčių sutvarkymas tebėra vystymosi stadijoj. Butų krizis ir gyvenamųjų namų įrengimas taip pat nemaža atsiliepia sveikatingumui. Kaimuose dar nemaža yra gyvenamųjų namų be kaminų, (pavyzdžiui, Tauragės apskrity net 8481; tiksli statistika renkama), dažnai gyvenamojoje troboje laikomi ir naminiai gyvuliai, kaip antai: vištos, paršai, avelės ir t. t.

Šitą klausimą patobulinti Sveikatos Departamentas, netu-

rėdamas tam tikrų darbininkų, paveda taip pat apskričių bei miestų gydytojams, kurių darbą šitoje srity atvaizduos šie daviniai: 1926 metais sanitarinių apžiūrėjimų padaryta (žiūr. lentelę Nr. 7):

Lentelė Nr. 7.

Turgaviečių . .	704	apžiūr.	Gatvių	2.566	apžiūr.
Kiemų	22.540	"	Upių ir jų krantų	270	"
Sąšlavynų ir pamazgų duob.	2.340	"	Nuleidž. vand. .	232	"
Išeinam. vietų .	24.365	"	Skerdyklų . . .	328	"
Šulinių	5.719	"	Mėsinių kraut. .	3.808	"
Restor. ir alinių	1.419	"	Valgyklų	1.063	"
Saldain. dirbt. .	210	"	Kepyklų	4.046	"
Pieninių	245	"	Limonad. dirbt.	283	"
Alaus bravor. ir pilstytuvių . .	231	"	Vaisių kraut. .	292	"
Viešbučių . . .	751	"	Teatrų ir kino .	96	"
Fabr. ir dirbtuv.	533	"	Kirpyklų	1.410	"
Pirčių	61	"	Mokyklų ir arešto namų . .	141	"

Iš viso sanitarinių patikrinimų padaryta 64.330 ir sustatyta protokolų 866. Apskričių, miestų bei valsčių sanitarinių komisijų veikimas beveik nežymus. Tik Kauno miesto savivaldybė turi medicinos sanitarijos skyrių.

Maisto ir gėralų produktams nuo falsifikacijos apsaugoti, tikrinama jų sudėtis analizės pagalba. Taip 1926 mt. Techn. Chemijos laboratorijoje analizių padaryta 96 maisto ir gėralų produktų pavyzdžiams, kaip antai (žiūr. lentelę Nr. 8):

Lentelė Nr. 8.

Duona. . .	3	pav.	Vanduo . .	19	pav.	Saldumyn.	3	pav.
Miltai . . .	4	"	Saldainių .	7	"	Sacharinas	2	"
Piragaičiai	6	"	Šokoladas	4	"	Arbata. . .	1	"
Pienas. . .	10	"	Esencijos .	10	"	Kava . . .	1	"
Sviestas . .	4	"	Arakas . .	1	"	Augal. aliejus	2	"
Gretinė . .	1	"	Limonadas	2	"	Vynas . . .	3	"
Dešra . . .	3	"	Vaisių sunka	4	"	Skystimas .	1	"
Sardinos .	2	"	Alus	1	"	Medus . . .	2	"

Limonado, gazuotų bei vaisvandenių dirbtuvės, saldainių, medaus ir kitų maisto produktų smulki gamyba (ne fabrikos) yra betarpėje Sanitarijos Skyriaus priežiūroje. Be Sveikatos Departamento specialaus leidimo šitos dirbtuvės negali veikti. Iš viso yra Sanitarijos Skyriuje įregistruota 128 limonado dirbtuvės. iš kurių 6 atidarytos šiais metais; saldainių dirbtuvių 18,

iš kurių 1926 metais leista veikti 2: giros — 5 dirbtuvės; kefiro — 4; alaus — 7 dirbtuvės. 1926 metais atidengta naujai 1 dirbtinio medaus dirbtuvė, 1 vaisių sunkos ir 1 geriamo šokolado dirbtuvė. Duota leidimas atidaryti 2 chemijos-bakteriologijos kabinetu: D-rui Epšteinui Maušai, Šeduvoje, ir D-rui Rachmieliui Chaimui, Ukmergėje. Iš viso Lietuvoje yra 18 chemijos bakteriologijos kabinetų. Jie visi privatūs.

Vienintelė chemijos bakteriologijos laboratorija, turinti valstybinės reikšmės, yra Valstybinis Higienos Institutas Kaune. Jame atliekami ištyrimai apkrečiamųjų ligų diagnozei nustatyti; beveik valstybiniu mastu atliekama Wassermano reakcija, susirgimams sifiliu išaiškinti, gaminama žiurkių šiltinės kultūra, raupų limfa, reikalui ištikus, ir kitos vakcinos bei serumai, skiepijama nuo pasiutimo.

1926 metais Higienos Institute analizių iš viso padaryta 8.987, jų tarpe (Žiūr. lentelę Nr. 9):

Lentelė Nr. 9.

Wassermano reakcijų	2.599	Pūlių	36
Widalio reakcijų	195	Ekskrementų	647
Kraujo morfologijos analizių	182	Skrandžio sulčių	419
Skreplių	310	Šlapimo	2.751

Valst. Higienos Instituto etatai: Direktorius-gydytojas, 2 gydytojai - skyrių vedėjai, 2 laborantai, 1 laboranto mokinys, 1 ūkio vedėjas, 2 tarnaitės, 1 sargas. Šiais metais buvo dar 2 laisvai samdomos tarnaitės.

Sanitarinis apšvietimas.

Sanitarijos Skyriaus žinioje yra taip pat ir kėlimas platesniuose gyventojų sluogsniuose higienos bei sanitarijos atžvilgiu susipratimo. Šiam tikslui yra tuberkuliozės ir veneros ligų kilnojamosios parodos, šviesos lempa su diapozitivais, populiarios sanitarijos klausimais brošiūrėlės ir plakatai. 1926 metais tuberkuliozės ir veneros ligų parodos buvo įrengtos Jonavoje, Šiauliuose, Telšiuose, Kretingoje, Naumiesty, Raseiniuose, Šeduvoje, Kupišky, Kybartuose, Kalvarijoje ir Lazdijuose. Pirmosios trys vietos aplankytos 1925 metų gruodžio mėnesį, bet jų apyskaita neduota. Parodoms buvo samdomas palydovas; jose aiškino atsilankiusiems vietos gydytojai. Įėjimas civiliams suaugusiems po 50 centų, moksleiviams, valdininkams ir kariams po 25 centus, moksleiviai ir kariai grupėmis buvo leidžiami nemokamai. Tuberkulioz. parodose iš viso apsilankė: civilių — 1.027, mokinių — 1.974, karių — 58. Veneros ligų parodose apsilankė: vyrų — 954, moterų — 391, moksleivių — 1.239, karių — 265. Iš viso šitose parodose atsilankyta 6.436 asmenų.

Šviesos lempa buvo pasiųsta į Šakius, Ukmergę, Mažeikius, kame draugijos kovai su tuberkulioze paskaitų metu apie tuberkuliozę ja naudojosi. Populiarios sanitarinės literatūros buvo išplatinta 2.064 ekzemplioriai. Šitoks mažas skaičius išplatintos literatūros aiškinamas tuo, kad buvo už ją imamas kad ir mažas mokestis.

1926 metais sanitarijos skyriuje ėjo pasiruošimas sanitarinei konvencijai su Latvija sudaryti, kurią priėmus reikėtų steigti Klaipėdos uoste, Joniškyje, Mažeikiuose ir Obeliuose sanitariniai observacijos punktai. Šituo reikalu Sanitarijos Skyr. Viršininkas aplankė Klaipėdos uostą. Į Tautų Sąjungos Higienos sekcijos ruošiamas mokslines gydytojų konferencijas šiais metais buvo siunčiami: Sanitarijos Skyriaus Viršininkas Dr. Š i d l a u s k a s, kurs aplankė Daniją ir studijavo ten kovą su limpamosiomis ligomis. Konferencija šita užtruko nuo V. 27 d. iki VII. 4. d. Klaipėdos uosto gydytojas J. K i r v i c k i s Tautų Sąjungos uostų gydytojų ruošiamoj konferencijoj aplankė žymesniuosius Europos uostus studijuodamas sanitarinį uostų sutvarkymą. Šita konferencija įvyko nuo IX mėnesio iki spalio pabaigos.

Tarptautinei sanitarinei konvencijai revizuoti buvo siunčiamas Paryžiun, kaipo Lietuvos atsovas, Kauno miesto gydytojas Dr. V a i c i u š k a, kurs užtruko konferencijoj nuo V. 11 d. iki VI. 27 dienos.

1926 metais buvo įnešti Ministerių Kabinetan svarstyti šie sanitarinių įstatymų projektai: „Privalomas raupų skiepymas", „Kovai su apkrečiamomis ligomis įstatymas" ir „kovai su veneros ligomis įstatymas".

Paruoštos sanitarinės taisyklės „lavonams iškasti ir pervežti" („Vyr. Žin." Nr. 241). Medicinos Tarybai pritariant uždrausta vartoti įvairių gėralų prekyboje automatiniai kamščiai; uždrausta odų dirbtuvėms vartoti odoms išdirbti raudonasis aršenikas, kol minimų dirbtuvių savininkai įrodys ganėtiną jų dirbtuvių įrengimą apsaugoti aplinkinius gyventojus ir darbininkus nuo kenksmingo sveikatai veikimo aršeniko.

Nuo liepos mėnesio 1 dienos pakeista blankos limpamosioms ligoms registruoti. Vidiniam sanitarijos atžvilgiu veikimui sureguliuoti išleista 24 aplinkraščiai.

Reziumuojant trumpai Sanitarijos Skyriaus metinio veikimo apžvalgą tenka padaryti šios išvados:

1. Sanitarinė organizacija Lietuvoje, palyginus su Vakarų Europos, randasi dar visai primityvioj stadijoj.
2. Stoka kreditų kovai su limpamosiomis ligomis ir sanitarijos reikalams.
3. Izoliuoti ir gydyti apkrečiamąja liga susirgusių Kaune neturima kur; tas pat pasireiškia ir provincijos miestuose, k. a. Mažeikiuose ir Šakiuose.

4. Stoka dezinfekcijos stočių.
5. Mažas skaičius centre darbininkų organizacijos reikalams ir absoliuti stoka sanitarijos gydytojų apskrityse ir miestuose.
6. Venerikų gydymas neganėtinas dėliai stokos kreditų ambulatorijoms išlaikyti, dėliai stokos skyrių venerikams stacionariai gydyti. Ypač tai jaučiama Kaune, kaipo centriniam mieste.
7. Nepatenkinamas sanitarinių žinių skleidimas gyventojų sluoksniuose. Tam tikslui yra būtina sustiprinti veikimas apskričių ir valsčių sanitarinių komisijų.

Artimiausioj ateity Sanitarijos Skyrius numato:

1. Neišeinant iš leistos sąmatos ribų, samdyti vieną epidemijos gydytoją, kuriam bus pavesta rūpintis epidemijos reikalais vykstant į epidemijos apimtas vietas, ten darbuojantis praktiškai, skleidžiant sanitarinį apšvietimą gyventojuose per paskaitas ir t. t.
2. Daryti pastangų kiekvienoje apskrity prie apskričių ligoninių įrengti dezinfekcijos punktus.
3. Aštriomis limpamosiomis ligomis susirgusiems parūpinti prieinamesnį gydymą.
4. Daryti pastangų apskrityse įvesti rajoninius gydytojus taip, kad vienam gydytojui tektų rūpinti 20.000 gyventojų.
5. Ruošti sanitarinį Lietuvos įstatymo projektą.

P a s t a b a: Šita sanitarinė apyskaita nepalietė Klaipėdos Krašto, kurs einant konvencija (žiūr. „Vyr. Žin." Nr. 169 iš 1924 met.) tvarkosi savarankiai.

Gyd. Jonas Kairiūkštis,
Psich. ligoninės vedėjas.

V. Psichiatrinės ligoninės 1925 metų veikimo apžvalga.

1925 metai ligoninės veikimui buvo labai sunkūs, nes šitiems metams ypač yra pažymėtinas nepaprastas ligonių prisikimšimas ligoninėj. Jų skaičius ankštoje Tauragės ligoninėj buvo toks didelis, jog ligoninė griebėsi įvairių priemonių tam skaičiui mažinti. Naujų ligonių priėmimas teko kiek suvaržyti, gi išrašymas iš ligoninės intensyviau pravesti. Pati ligoninės talpa reikėjo kiek galima daugiau praplėsti. Buvo sunaudotos net ligoninės parūsės, įtaisius juose laikinų pakenčiamų kambarių ligoniams laikyti. Ligonių prižiūrėjimas tokiose sąlygose pasidarė sunkesnis: nelengva buvo del tarnautojų stokos toks ligonių skaičius slaugyti. Kaipo kuriozas, galima paminėti, kad tais metais turėjome skyrių, kuris tarnautojams

tekdavo tik kartais lankyti ir kur sąmoningesni ligoniai patys tvarkėsi.

Nors ligoninė faktinai buvo skiriama apytikriai 100 ligonių, vidutinis dieninis ligonių skaičius buvo — 203. Čionai dedamoji lentelė rodo ligonių skaičiaus didėjimą ir svyravimą.

Lentelė Nr. 1.

Mt.	Mėn.			Mt	Mėn.		
1925	sausio	1 d. buvo	180 lig.	1925	rugpiūč.	1 d. buvo	218 lig.
„	vasario	„ „	183 „	„	rugsėjo	„ „	227 „
„	kovo	„ „	179 „	„	spalių	„ „	237 „
„	balandžio	„ „	177 „	„	lapkričio	„ „	237 „
„	gegužės	„ „	185 „	„	gruodžio	„ „	219 „
„	birželio	„ „	190 „	1926	sausio	„ „	217 „
„	liepos	„ „	202 „				

Savaime suprantama, kad tokiam ligonių skaičiui išlaikyti turėjo padidėti ir išlaidos. Jei 1924 metais Psichiatrinės ligoninės sąmata siekė 208.788 litų, tai 1925 metais ji buvo dvigubai didesnė, būtent 423.425 litų. Šalies finansinei būklei pagerėjus, ir įvairiems ligoninės reikalams tenkinti buvo paskirta didesnė pinigų suma.

Viena svarbiausių išlaidų sritis buvo, kaip tai visur būna, maitinimas. Šitam reikalui buvo išleista 41% visos sąmatos, t. y. 171.328 litų. Per metus buvo kartu su personalu 85.506 dieninių valgytojų, tat kiekvieno ligonio išlaikymas kainavo vidutiniškai per dieną apie 2 litu. Šiaip jau, tais metais, galima pasakyti, kitiems ligonių reikalams lėšų užteko. Buvo padarytas nemažas baltinių išteklius, kurių stoką visuomet atjausdavo ligoninė. Buvo atkreipta dėmesio ir į vidinį ligoninės įtaisymo tobūlinimą. Įsigyta ambulatorijai reikalingų sterilizacijos aparatų su barabanais, destilacijos prietaisų, operacijos stalas ir t.t. Medicinos biblioteka, įkurta pirmiau dar d-ro Blažio, padidėjo nemažu, daugiausia vokiečių kalba, psichiatrinių veikalų ir laikraščių skaičium medicinos personalui tobūlintis. Nemaža lėšų reikalavo pačios ligoninės ūkio ir rūmų tvarkymas. Antai, 1925 metais svarbiausiame ligoninės rūme susidarė kardinalaus remonto reikalas. Po ilgų ligoninės gyvenimo metų ligonių rūme pečiai pasidarė blogi ir viduj apgriuvę, kas paveikė net suvartotą kuro kiekį. Tačiau platesnio remonto šitoj srityj buvo vengiama, nes jau tais metais Sveikatos D-to buvo žadėta ligoninė iškelti Kalvarijon.

Aišku, kad visos šitos išlaidos negalėjo būti padengtos mokesčių už ligonių išlaikymą. Kad ir nustatytas mokestis — 2 litu dienai — yra nedidelis, tačiau, kaip ir pereitais metais, pajamų buvo mažiau negu trečdalis numatomos sumos, t. y. 46.979 litai, vietoje 150.088 litų. Kaip visuomet, blogiausiai atsilygindavo savivaldybės, kurios moka už neturtingus ligo-

nius. Čionai nei raginimai nei Savivaldybių Departamento bei milicijos tarpininkavimas negelbėjo. Nemaža buvo atsitikimų, kada savivaldybės vertė vienos kitas mokėti ir visaip mokesčių vengė. Tat už visus praeitus metus 25 metų gale susidarė milžiniška skola sumoje daugiau kaip 250 tūkstančių litų. Esant savivaldybėms blogoj finansinėj padėtyj negalima buvo griebtis kokių nors ypatingų priemonių šitai skolai išreikalauti. Mano nuomone, paprasčiausias būdas šitam reikalui sutvarkyti yra tai tarpininkaujant Savivaldybių D-tui sulaikyti skolingoms savivaldybėms tokia kreditų dalis, kuri atatiktų skolos didumą.

1925 metais ligonių keitimasis matyti iš šių davinių:

1925 m. sausio mėn. 1 dieną buvo	180 lig.
lig 1926 m. sausio mėn. 1 dieną įstojo	235 lig.
per metus išrašyta	156 lig.
per metus mirė	38 lig.
per metus pabėgo	4 lig.
1926 m. sausio m. 1 dieną buvo	217 lig.

Iš 235 priimtų ligonių ligoninėj per tuos pačius metus buvo 27 pakartotiniai ligoniai. Įdomu pažymėti, kad priimtų karių ir naujokų skaičius palyginti su pereitais metais buvo žymiai mažesnis. Tas atsitiko todel, kad žymi jų dalis pateko į jau tada veikiančią Lietuvos Universiteto nervų ir psichikos ligų kliniką.

Teismo sprendimu psichiniam ištyrimui buvo patalpinta 11 asmenų: tų kalinių dalis pasirodė esanti sveika ir simuliuojanti psichinį susirgimą. Kad ir pas minėtus sveikus buvo konstatuota psichopatinės konstitucijos pažymių, tačiau del įvairių psichiatrinių samprotavimų jų negalima buvo laikyti tikrai sergančiais ligoniais, reikalingais atleidimo nuo bausmės už savo prasikaltimus ir gydymo ligoninėj. Keletas tokių sąmoningesnių kalinių sudarė tikrą ligoninės nelaimę, ieškodami progos pabėgti ir savo žiauriu pasielgimu labai apsunkindami ligoninės personalo darbą. Vienas iš jų G-čius, negalėdamas tiesiog iš ligoninės pabėgti ir veikiai išrašytas atgal kalėjiman, kelionėje pasiprašė lydinčio jį policininko į traukinio vagono klozetą ir, iššokęs per langą, pasislėpė arti stoties, esančios netoli nuo savo giminių gyvenamos vietos.

Žinoma, tarp ištirtų kalinių buvo ir keletas tikrų ligonių. Pažymėtinas vienas sunkios isterijos atsitikimas. Atvežta iš kalėjimo ligonė Sm-tė darė įspūdžio sunkios katatonikės: kaip sustingusi, gulėjo ištisomis dienomis be judesio, neatsakydavo į klausimus, beveik visai nereaguodavo į tai, kas aplink įvykdavo, prigimties reikalus atlikdavo „po savim“. Tokia stuporo būklė tvėrė keletą mėnesių. Atsižvelgiant į šito atsitikimo etiologiją (baisūs pergyvenimai kalėjime) ir kai kuriuos pačios ligos pažymius, buvo nustatyta diagnozė afektyvinio

sutrikimo stuporo pavidalu isteriforminės kilmės. Toji diagnozė pasitvirtino: po kurio laiko ligonė pradėjo pamažu taisytis, rodė daugiau gyvumo ir jos elgesyj negalima buvo pastebėti kokių nors schidzophreninių keistumų. Teismo leidimu ji veikiai buvo išrašyta motinos globon. Vėliau teko sužinoti iš laikraščių, kad ligonė išbėgo į užsienius.

Visų priimtų 1925 metais ligonių diagnozių lentelė šitokia:

Alkoholinės psichozės .	3 „	Maniacaldepresiv. psich.	28 lig.
Amentia.	4 „	Neurastenija.	2 „
Bazedo psichozė	1 lig.	Oligophrenia	11 „
Dementia arteriosclerot.	3 „	Paralysis progressiva .	8 „
„ praecox . . .	135 „	Psychosis praesenilis .	2 „
„ senilis	6 „	Psychopatia degenerat.	4 „
„ traumatica .	1 „	Sveikieji	5 „
Epilepsija	15 „	Neišaiškintų del neilgo ligonių buvimo . . .	5 „
Isterija	2 „		

Kaip matyti iš šitos lentelės, didesnę priimtų ligonių dalį sudarė sergantieji įvairiomis formomis dementia praecox. Progresivinių paralitikų skaičius buvo nedaug didesnis, kaip pereitais metais.

Atsidėjus žiūrinčius į šitą lentelę gali nustebinti mažas alkoholikų skaičius. Iš tikrųjų, teoriškai sprendžiant, į Psichiatrinę ligoninę turėtų patekti daugiau alkoholikų. Vis tik dauguma neramiųjų ir aštriai susirgusių psichinių ligonių iš viso krašto yra talpinami į Psichiatrinę ligoninę, ir alkoholikai, rodos, neturėtų sudaryti kažkokios išimties. Tačiau tas keistas faktas pasilieka faktu ir daug kas tokiame mažame alkoholikų skaičiuje Lietuvoj norėtų matyti ypatingą lietuvių tautos atsparumą prieš alkoholizmą. Nurodoma į tai, kad lietuviai geria, bet savo smagenų neprageria. Vis tik tokia pažiūra būtų neatsargi. Man rodos, kad tas faktas pareina nuo prieškarinių ir ypačiai karinių laikų abstinencijos įtakos. Nuodymosi laiko — 6—7 metų po karo — nepakanka sunkiems alkoholiniams sutrikimams sukelti. Todel artimiausiais metais galima laukti alkoholinių susirgimų padidėjimo, kuris gali pasiekti prieškarinius laikus.

1925 metais ligoninėj teko stebėti ir retesnių psichinių susirgimų: kalba eina apie Bazedo psichozę, kurios priežastis yra, kaip žinoma, šydinės liaukos veikimo sutrikimas. Ligonis J-aitė buvo priimta į ligoninę neramioje būklėje. Pakilęs ūpas, pykčio afektas, gyva kalba ir agitacija darė maniakalinio ligonio įspūdį. Ir iš tikro, šito atsitikimo klininis vaizdas buvo tiek panašus maniakal-depresivynei psichozei, jog, jeigu nebūtų buvę charakteringų fizinių simptomų (exophtalmus, širdies veikimo sutrikimas ir t. t.), tai atskirti nuo manijos visai netektų. Autorių daugelis ir pabrėžia šitą nepaprastą abiejų

ligų klininio vaizdo vienodumą. Atsiranda net tokių, kurie nenori pripažinti atskiros specifinės tyreoigeninės psichozės. Tik medžiagų apykaitos tyrinėjimas, kuriam ypačiai priklauso psichiatrijoj didelė ateitis, galės išspręsti klausimą, koks yra etiologijos atžvilgiu sąryšis tarp abiejų psichozių.

Baigiant šitą apžvalgą, tenka sugrįžti prie to, kuo buvo pradėta, t. y. nurodyti tą nenormalią padėtį medicininio darbo ir slaugymo atžvilgiu, kuri viešpatavo 1925 metais ligoninėj. Vienam gydytojui (kartu su ligoninės vedėju) tekdavo iki 100 psichinių ligonių, vienam slaugytojui iki 15 ligonių. Jau anksčiau buvo daryta žygių etatams pakeisti, bet veltui. Tarnautojų skaičiaus padidinti nepasisekė. Tokia nenormali padėtis labai kliudė priežiūrai tobūlinti. Naktimis budėjo tik po 2 slaugytoju visoj ligoninėj. Reikia stebėtis, kaip tokioms sąlygoms esant beveik nebuvo nelaimingų atsitikimų. Bet ligonių gydymas turėjo nukentėti. Visur taip mėgiama neramiųjų ligonių gydymo priemonė — laikymas vonioje arba lovoje — galima buvo, geriausiems norams esant, vartoti tik retesniais atsitikimais. Ir darbo terapijai nebuvo patogių sąlygų: kad ir dalis ligonių darbavosi kieme, virtuvėj ir siuvykloj, tačiau šitas darbas išplėsti del vietos ypatybių buvo sunku ir trūkstant tarnautojų pati darbo priežiūra negalėjo būti sisteminga. Nežiūrint į visus šituos trūkumus, kurie padarė įtakos ligonių išlaikymui, mirtingumas ligoninėj buvo 9,15%, t. y. ne didesnis, kaip kad užsienių ligoninėse.

Tais metais ligoninė gyveno viltim, kad, persikėlus Psichiatrinei ligoninei į jau tada taisomus Kalvarijoj rūmus, ateis geresni laikai ir ligonių globojimui. Tik apgailėtina buvo, kad naujos ligoninės įrengime įsiterpė ne del Tauragės ligoninės administracijos kaltės nemaža trūkumų. Matyti, lėšų stoka vertė siaurinti Kalvarijos ligoninės statybą. Bet ar šiaip ar taip, vis tik naujos ligoninės rengimu buvo padarytas didelis žingsnis pirmyn ir tinkamiau sutvarkyta skaitlingų psichinių ligonių globa Lietuvoj.

Referatai.

I. Vidaus ligos.

1. Priv.-Doc. Lauche (Bonn). — **Die Enstehung der lobären Ausbreitung der fibrinösen Pneumonie".** (Fibrininės pneumonijos išsiplėtimo būdas). („D. med. W." 1927, Nr. 2).

Autorius, primindamas, kad fibrininės pneumonijos patogenezė, nežiūrint į įvairius teorinius, histologinius ir eksperimentinius darbus, nėsanti galutinai išaiškinta, stengiasi pridurti šiek tiek naujų davinių remdamasis naująja literatūra ir savo užšalimo preparatų (Gefrierschnitten) studijavimu.

Ligšiol infekcijos išsiplėtimas plaučiuose, pasak autorių, galėjo būti trejopu būdu, būtent: 1) oru, 2) per kraują arba 3) limfos takais. Daugiau-

sia prisilaikydavę pirmojo būdo, nes ir eksperimentais lengvai pasisekdavę šituo būdu sukelti fibr. pneum. Antrojo būdo šalininkai remiasi bendros būklės reiškiniais ir pneumokokų konstatavimu kraujuje beveik visuomet 2—3-čią dieną. Trečiojo gi būdo šalininkai nurodo į pneumokokų atsiradimą limfiniuose latakuose ir plaučių septuose („Lungensepten") anksčiau, negu konstatuojamas eksudatas alveolėse. Be to, eksperimentas[1]) rodąs, kad prie aerogeninės infekcijos kokai vystąsi visų pirma didžiųjų bronchų gleivinėj, iš kur patenką į hilus'o liaukas, kad limfiniais takais okupuotų plaučių audinius.

Autorius mano, kad visais trimi būdais fibr. pneum. gali įvykti; reikėtų veikiau pasiklausti, kada šituo, kada kitokiu būdu?

Susirgimas pareinąs, pasak jo, nuo įvairių faktorių, k. a.: konstitucijos, amžiaus, nušalimo, mikrobo kiekio ir kokybės, — kurių suma sudaranti vad. organizmo „imuniteto būklę" („Immunitätslage").

Pareinamai nuo to, kokie nauji faktoriai kenkia ir kokia eile jie atsiranda, sukeliančiu („auslösendes") momentu galį būti čia trauma, čia nušalimas, čia nauja mikrobų invazija, bet svarbi esanti visa „Immunitätslage".

Kad uždegimas įvyktų visame lobulus—visvien kokiu iš 3 minėtųjų būdų —, „Immunitätslage" turinti būti tokia, kad bakterijų ir jų toksinų veikimas veda prie momentinio eksudato viso lobulus okupuotoj srityj, taigi turinti būti organizme būklė, panaši į anafilaksinę, — kaip antai Friedberger'is ir kiti jau senai žiūrėjo į fibrin. pn., kaip į anafilaksinę reakciją plaučiuose.

Toliau autorius nurodo, kad žmogui visgi limfinis infekcijos išsiplėtimo būdas esąs dažniausias (bet ne vienintelis!).

Jis pamatuoja šitaip:

1) Daug pneumonijų prasideda hilus'o srityj, kas konstatuojama ir Rentgeno peršvietimu ir patologiniais preparatais, ypačiai viršutiniųjų lobuli: būtent, aplink hilus'ą jau matoma kitkart resolutio, toliau pilka hepatizacija, aukščiau aiški raudona, o viršūnė esanti dar hyperemijos stadijoj. (Apatiniuose lobuli tai rečiau matoma, nes procesas greičiau — del gravitatio momento — įvykstąs).

2) Tik limfinis būdas išiaškintų patenkinamai, kodel apatiniai lobuli dažniau suserga negu viršutiniai ir kodel kair. lobuliai suserga rečiau negu kiti: topografiniais Engels'o daviniais, kaip tik apatiniųjų lobuli limfinės liaukos hilus'e gulinčios arčiau prie pirmutinės[2]) mikrobų invazijos vietos trachejoj ir bronchuose, o kairiojo lobuli liaukos beveik neprieinamos.

Mikrobai, patekę iš broncho į artimiausią liauką, išsiplatiną beveik momentiškai tame visame lobulus, kurio limfiniai takai veda prie infektuotos liaukos. Jie žengią limfiniais indeliais, kad ir prieš srovę, paskatinti kvėpavimo judesiais nesutikdami daug vožtuvų, ypačiai lengvai ir greitai apatiniuose lobuli, kuriuose, kaip minėta, nematoma del to įvairių įdegimo zonų, konstatuotų viršutiniuose lobuli.

Autorius aiškina originale ir kitų 2 būdų fibrin. pneum. patogenezę, bet visgi laiko limfinį svarbiausiu. Dr. G. Joffė.

2. V. A. Choročanskij (Kijevas). — **K diagnostikie tromboza brižžeječnich ven.** („Vrač. Dielo" 1924, Nr. 6).

Šitokia diagnozė nelengva, nes greitai ir smarkiai vykstąs procesas ūmai sukelia pilvo plėvės (peritoneum'o) uždegimą, kuris maskuoja ligos klininius reiškinius. Esama atramos punktų, kurie žymiai palengvina diagnozę.

Štai svarbiausia, kas reikia žinoti:

---

[1]) Rockfellerio Institute.
[2]) Paprastai bifurkacijos srityj.

1) Mezenterinių indų užsikimšimo klininis vaizdas yra rezultatas tam tikrų patologiškų anatomiškų pakitimų.

2) Mezenterinių arterijų užsikimšimas yra priežastis nepakankamo žarnos sienelių mitimo, — pasėka — žarnos gangrena.

Šitais atvejais reikia laukti:

a) Anksti įvykstančio žarnų nepraeinamumo, del visų žarnos sienelės sluoksnių paraližiaus;

b) ankstybo peritonito, del visų žarnos sienelės sluoksnių nekrozės;

c) uždegimo eksudato peritoneumo viduje, del peritonito.

3) Venų užsikimšimas duoda veninės stazės vaizdą, — išeitis — žarnų infarktas.

Šitais atvejais galima laukti:

a) Vėmimo ir viduriavimo su kraujais, del kraujavimo žarnose;

b) susitelkimo peritoneumo viduje seroziškai kraujuoto skysčio, del kraujavimo į jį;

c) sustorėjimo žarnos sienelės ligi galimumo ją užčiuopti per pilvo audinius, del kraujo išsiliejimo į ją;

d) vėliau įvykstančio paraližinio žarnų nepraeinamumo, del sužalojimo žarnų muskulatūros išsiliejusiu į žarnų sienelę krauju;

e) vėliau įvykstančio bendro ar vietinio peritonito, del prisidedančios žarnų sienelės nekrozės.

Autorius aprašo savą mezenterinių venų trombozės atsitikimą. Diagnozė buvo nustatyta remiantis šiais dviem simptomais:

1) Melsvai pilksva pilvo odos audinių spalva esant nepakenktai dujų apykaitai plaučiuose:

2) stazės reiškiniais hemoroidinių venų srityje (tešlingumas tiriant per rectum, panašiai kaip kad būna pas nėščią moterį makščių angoje).

Šiuodu reiškiniu turi savo pagrinde kraujotakos pasunkėjimą mezenterinių venų sistemoje. Dr. I. Skliutauskas.

3. В. Резников (Elisavetgrad). — ДВА СЛУЧАЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ, УСТАНОВЛЕННЫЕ БАКТЕРІОЛОГИЧЕСКИ (Du anthracis atsitikimu, nustatytu bakteriologiškai). („Врач. Дело" 1924, Nr. 6).

Pirmas atsitikimas (gydytojui chirurgui) įdomus tuo, kad čionai anthrax išsivystęs be vietinio židinio, t. y. be pustula maligna, o ūmai įvykusi bendra infekcija, pasibaigusi mirtimi. Be abejojimo, bendrai injekcijai ūmai įvykti padėjęs patinusios rankos trynimas šepečiu susirgimo dieną operacijos metu.

Antras atsitikimas (merginai 19 metų) įdomus tuo, kad pradžioje anthracis susirgimo infekcija yra tūryje serozinių pūslelių, sudarančių corona mortis. Dr. I. Skliutauskas.

4. I. F. Ward. — **Proteininė sensibilizacija, kaip galima epilepsijos ir vėžio priežastis.** („New-York Med. Journ." 1922, Nr. 10) (Ref. „Vrač. Dielo" 1924, Nr. 6).

Nepilno baltymų žarnose skilimo produktai sudarą sąlygas pakeltam smegenų centrų jautrumui, dirvą epilepsijos priepuoliams. Wechsler'is, Bell'as, Thomson'as ir kt. patikrino epilepsijoje sensibilizacijos reakciją įvairiems maisto produktams ir, išėmę iš valgio baltymus, davusius teigiamą reakciją, išgelbėdavę ligonius nuo priepuolių, visados įvykstančių pridėjus prie valgio šitų baltymų.

Liesdamas vėžio etiologiją, autorius (kaip Murphy, Mayo ir kt.) mano vėžį esant konstituciniu susirgimu, kultūrinio gyvenimo sąlygų (baltyminio maisto pakitimas virinant ir kt.) rezultatu, nes pas žemesniuosius gyvulius vėžys beveik neatsitinka.

Autorius pažymi puikius rezultatus gydant inokuliuotą graužikų vėžį vaisių dieta. Dr. I. Skliutauskas.

5. B. E. Gaisinskii, (Charkovas). — **Plonosios žarnos sifilinio susiaurėjimo atsitikimas** („Vrač. Dielo“ 1924, Nr. 5).

Žarnų sifilis pasitaiko palyginti retai. Dažniau esti sifilis recti. Didžiausias procentas sifilinių žarnų susirgimų tenka vaikams su įgimtu sifiliu. Tuberkuliozės ir šiltinių susirgimai dažniausiai lokalizuojasi žemutinėje plonųjų žarnų dalyje — ileum'e, del tinkamų anatominių sąlygų. Sifilis lokalizuojasi daugiausia jejunum'e. Reiškinių eiga šitokia: žarnų gumma — opa — pastovus randas ir nepraeinamumas. Tarp striktūrų — sifilinių striktūrų 14%. Procesas gali būti dauginis ir pavienis. Gydymas — tiktai chirurginis.

Diagnozei svarbu: chroninis, iš palengvo augąs procesas; bendra išvaizda gera (priešingai negu tbc.) Dr. I. Skliutauskas.

II. Vaikų ligos.

1. Dr. Nottebaum. — **„Die Behandlung der Oxyuriasis mit Schwefel“.** (Gydymas oxyuirasis siera) („D. Medizin. Wochensch“. Nr. 7, 1927).

Autorius siūlo nuo oxyur'ų vartoti jo išmėgintą gydymą sulfur praecipitatum ir pulv. liquirit. composit. aa per 8 dienas 3 kartus po valgio; vaikams davinėti miltelių po gerą peilio galą marmelade, suaugusiems po kavos šaukštelį marmalade arba plotkelėse; po 8 dienų pertraukos šitą gydymą pakartoti. Pacientams reikia patarti tiek imti miltelių, kad išmatos būtų apyskysčios, prieš valgį mazgoti rankas ir nuo niežėjimo aplink anus tepti 5% ung. praecipit. albi; tuo pačiu metu gydyti kitus sergančius tąja liga. Klizmos iš šalto vandenio su priedu liq. alumin. acetici arba atvirintų česnakų retai tenka vartoti. Kokių nemalonumų (Nebenwirkung) nuo sieros autorius nepastebėjęs, todel šitą būdą laiko patogesniu palyginti su gydymu giriamu oxylax'u, kur per 15—20 dienų fenolftaleinas ir jalappa taip sujaudina žarnų traktą, jog ilgesnį laiką išmatos pasilieka skystos kaip vanduo; be to, fenolftaleinas erzina inkstus.

Dr. V. Tercijonas.

2. W. Roedel. — **„Versuche mit milchfreier Ernährung nach R. Hamburger“.** (Bandymai maityti kūdikius be pieno pagal R. Hamburger'į) („Monatschrift f. Khk. 35, H. 2).

Autorius už pagrindą paėmė Hamburger'io aprašytą maitinimo būdą (žr. „Jahrb. f. Kinderheilk.“ Bd. 103, 1923), prie kurio vartojamas pamainomis 5—8% ryžių, monų kruopų arba kvietinių miltų nuovaras, kaipo baltymas 60—80—100 gr. smulkiai pratrintų kepenų, kaipo riebalinis priedas 5 % alyvos ir miltų maistas (soso - Brenne) kiek buvo reikalinga, toliau cukrus, vitaminai pavidalu morkų, pomidorų, apelsinų ir citrinos sunkos ir Osborno Mendelio druskų mišinys. Aprašyta 11 atsitikimų, kur su gerais rezultatais taip buvo maityti kūdikiai kartais gan ilgą laiką (pvz. vienas pradėtas nuo 5½ savaičių gavo šitą maistą 293 dienas)). Autorius daro išvadą, kad atskiroms maisto dalims taisyklingai santykiaujant sveikas kūdikis galima išmaityti be pieno nepadarant žalos ir sutrikimo jo išsivystyme. Alyvos ir miltų maisto kiekis (Ol-Mehlschwitze) reikia atsargiai dozuoti, nes nuo jo lengviau negu nuo lygaus kiekio sviesto - miltų maisto (Butter-Mehlschwitze) gali atsirasti skysta truša. Sergant eksudatine diateze ypačiai riebiems vaikams maistas su kepenimis gali būti ypač tikslus, taip pat vaikams be apetito su jautriais virškinimo organais jis gali būti sėkmingai pavartotas. Dr. V. Tercijonas.

3. Prof. Ad. Czerny (Berlin). —**Zur Therapie der Tuberkulose bei Kindern.** (Vaikų tuberkuliozės gydymo klausimu) („Jahrb. f. Kinderheilk.“ B. 114, H. 5).

Minimalis reikalavimas kiekvienos ligos gydyme — mirtingumo sumažinimas. Kovoj su vaikų tbc. lemiamos reikšmės turi miliarinis ir me-

ningų tbc., kurių negalima perspėti ir išgydyti. Vaikų nuo tbc. pagijimas savaime yra dažnai galimas ir mūsų uždavinys gydant padėti šitam spontaniniam pasveikimui. Autoriaus nuomone, veiksmai kovoje su tbc. turi būti nukreipti į apsaugojimą nuo infekcijos ir pašalinti visa, kas mažina atsparumą. Pabrėžia maitinimo svarbą su reliatyviai aukštu riebalų ir vidutiniu angliavandžių kiekiu. Organizmas neturi būti perpildytas vandeniu ir svorio priaugimas reikia siekti vidutinis; pastaruoju laiku ir vitaminams maiste priduodama svarbos. Vienok pasilieka tiesa, kad maistu, oru ir saulės terapija negalima perspėti blogybinių tbc. formų. Ieškodamas būdų nuo jų apsaugoti, prof. C z e r n y pasirinko proteinoterapiją ir jos pagelba pavykdavo pagerinti vaikų kacheksiją; pačių tbc. lizdų šita terapija neveikė, vienok jie nežengdavo pirmyn ir jam neteko matyti pas serumu gydomus naujų tbc. lizdų atsiradimo arba miliarinio ir meningų tbc. Šita seroterapija davė galimumo ištisomis savaitėmis, mėnesiais ir metais sunkiai sergančius vaikus išlaikyti geroj būklėj, ir autorius gavo išpūdžio, kad seroterapija perspėja miliarinį ir meningų tbc. Iš pradžių autorius vartojo arklio normalų serumą, vėliau asilo ir pastaraisiais metais išimtinai serumą raguočių, prieš tai skiepytų nusilpnintomis tbc. bacilomis augančiam kieky (žr. dr. T u m ė n i e n ė s recenzija „Med." 1923, Nr. 12). Autoriui nepavyko nustatyti skirtumo gydant normaliu serumu ir serumu skiepytų tbc. bacilomis gyvulių; tik pastebėjo, kad nuo pastarojo serumo pas vaikus esti stiprios odos reakcijos ir tas privertė tenkintis mažomis dozėmis (po 0,5 — 1,0) ir injekuoti su didesnėmis kaip 24 val. pertraukomis. Autorius leisdavo normalserumą mažomis dozėmis kasdien arba kas antra diena kaipo jaudinimo terapiją, ir šito būdo laikėsi perėjęs prie serumo gyvulių, skiepytų tbc. bacilomis, imdamas dar mažesnes dozes dėliai vietinės reakcijos stiprumo, kuri parodė individualinius skirtumus pas atskirus vaikus. Šituo gydymu autorius pasiliko patenkintas ir grįžo prie jo, kai paaiškėjo, kad sanokrizinas bejėgis vaikų tbc. ir tą sanokrizino mėginimo perijodą laiko blogiausiu klinikos tbc. skyriuj.

Baigdamas prof. C z e r n y pažymi, kad seroterapijos problema vaikų tbc. gydyme neišspręsta, reikia dar daugelio gydytojų bendradarbiavimo, kad įgytume tvirtų išvadų. Dr. V. T e r c i j o n a s.

4. D r. H a n s T e m m i n g. — **Behandlung der Bronchopneumonie der Säuglinge durch Sedativa.** (Kūdikių bronchopneumonijos gydymas sedativa) („Jahrb. f. Kinderheilh". B. 115, H. 5).

Autorius, susipažinęs „D. Medizin. Wochenschr." Nr. 7, 52 leidimo metų, su R. H a m b u r g e r'io straipsniu „Bronchopneumonijos gydymas pas mažus vaikus", kuriame išsitarta prieš excitantia ir pasiūlyta vartoti sedativa, turėjo progos išmėginti šitą gydymą 12 atgabentų ligoninėn kūdikių, iš kurių mirė 4, ir 16 prieglaudos vaikų, susirgusių pneumonija kaipo namine infekcija, kurie visi pasveiko. Jiems buvo duodama kasdien paprastai 2×0,3 bromuralio, rečiau 3 arba 4×0,3 bromuralio arba 1×0,08 iki 2×0,16 allonalio, rečiau iki 3×0,16 allonalio, kurio veikimas pasirodė tikresnis, arba kombinuodavo abudu vaistu (iki 2×0,16 allonalio ir 3×0,3 bromuralio). Nusiraminimas su miegu, oro stokos pašalinimas su alsavimo padažnėjimu įvykdavo tuoj davus sedativa. Sunkesniais atsitikimais, esant cianozei, buvo duodamas deguonis su gerais rezultatais; kartais kraujo nuleidimas turėjo geros įtakos ligos eigai.

Kūdikiams autorius pataria kraują imti iš sinuso, nes tai daug lengviau ir greičiau įvykdoma operacija palyginti su arteriotomia.

Užėjus miegui nuo sedativa be žalingos jų įtakos, pneumonikai nustodavo cianozės, alsuodavo lygiai. Nuo excitantia (kamforos, coffeino ir kitų) autorius atsisakė jų paprastoj injekcijų vartojimo formoj, nes jie sujaudina sąmonę ir nutolina miegą. Autorius daro išvadą, kad apleisdamas cardiaca, jis nepastebėjęs žalos, tik išvengęs neramumo; kiekvienu atsitikimu nuo seditiva sulaukdavo miego, kurio metu objektyviai vaikai

pagerėdavo, deguonis visais sunkiais atsitikimais suteikdavo žymaus palengvinimo.

Nėsant specifinio vaisto nuo bronchopneumonijos, mes galime tik sudaryti plaučiams pasveikimo sąlygas ir šia prasme **bronchopneumoninio plaučio palikimas kuo didžiausioj ramybėj** yra terapijos sedativa svarbiausias uždavinys. Šitais sumetimais einant, kad vaiko ramybė yra vyriausias pasveikimo faktorius ir kad kiekvienas pneumonikas turi strikte savo lovoj gulėti, autorius atsisakė nuo hidroterapijos priemonių ir garstyčių kompreso imtinai, sunkiais atsitikimais ir nuo kasdieninio maudymo, gydytojo tyrinėjimą susiaurino iki būtinai reikalingo, ir Hamburger'io su pamėgimu siūlomą vaiko nešiojimą paneigęs. Terapijoj yra žinoma taisyklė, kad įdegtoji kūno dalis reikalinga ramybės, pradedant nuo panaritium, kai parišama ranka, iki tuberkulioze apimtos plaučių pusės, kuriai pneumotoraksu suteikiama ramybė; šita taisyklė, autoriaus nuomonę, gerai pritaikoma bronchopneumoniniams plaučiams gydyti.

Klausimo, ar vartoti kada expectorantia, šita terapija neliečia.

Dr. V. Tercijonas.

III. Chirurgija.

1. Wilhelm (Würzburg). — **„Mangelhafte Ausbildung des Os naviculare beim angeborenen Klumpfuss.“** (Os naviculare nepakankamas išsivystymas įgimtose klumpose pėdose). („Zbl. f. Chir.“, 1926, Nr. 41).

Rentgenogramomis studijuodamas daugelio vaikų, ligi 10 metų amžiaus, įvairius kaulų osifikacijos stadiumus, autorius pastebėjo, esant klumpai pėdai, žymų pavėlavimą os. navicul. sukaulėjime, kurs truko nuo 1 ligi 5 metų amžiaus. Tas kaulas pas vyresniūs vaikus, turinčius klumpas pėdas, pasilieka žymiai blogiau išsivystęs ir kai kuriais atsitikimais jo visiškai nėsama.

Dr. Kuzma.

2. Dr. Alfred Jakl (Viena). — **Einzeitiges Redressement und Sehnentransplantation beim paralytischen Klumpfuss.“** (Daromas iš karto redressement ir sausgyslių transplantacija esant paralitiškai klumpai pėdai“). („Zeitschr. f. orthoped. Chir. 1926, Bd. 47, H. 4).

Penkiais paralitiškos klumpos pėdos atsitikimais buvo vienu seansu padaryti ir pėdos redressement ir m. tibialis anterior transplantacija. Tą operaciją darant reikia redressement padaryti ligi visiškos pėdos korektūros. Tik padarius iš karto tikslingą korektūrą, galima tikėtis pastoviems geriems klumpos pėdos gydymo rezultatams.

Dr. Kuzma.

P.S. Turime keletą savų paralitiškų klumpų pėdų atsitikimų, kur iš karto mūsų daryta ir redressement ir net kelių sausgyslių transplantacija. Kai kurie tų atsitikimų keliems metams po operacijos praslinkus mūsų patikrinti ir rastos operuotos pėdos visiškai geroje padėtyje. Čia pastebime, kad dauguma atsitikimų paralitiškų klumpų pėdų visiškas redressement yra daug lengviau pasiekti, negu pav. įgimtų klumpų pėdų.

Dr. Kuzma.

3. Dr. Paul Caan (Köln). — **„Die Luxationsfrakturen des Hüftgelenkes unter besonderer Berücksichtigung ihrer Therapie.“** (Šlaunies-dubens sąnario liuksacinės fraktūros, kreipiant ypatingą dėmesį į jų terapiją). („Münch. med. Woch.“ 1927, Nr. 2).

Liuksacinių šlaunies - dubens sąnario fraktūrų įvykimo priežastys autoriaus nurodomos tos pačios, kokios esti paprastose liuksacijose ir dubens kaulų lūžimuose. Kalbėdamas apie šlaunies — dubens sąnario liuksacines fraktūras autorius nurodo į kartu su tomis fraktūrų formomis pasitaikančius viršutiniame šlaunies kaulo gale trochanter major. arba trochanter minor. nuplyšimus, arba net paties šlaunies kaulo arba jo kaklelio lūžimus. Liuksacinėms šlaunies-dubens sąnario fraktūroms gydyti autorius pataria pirmon galvon išnarintos šlaunies kaulo galvytės nekru-

viną repoziciją. Tik tai repozicijai nepavykus po savaitės tenka daryti kruvinu būdu įstatymas. Iš dubens kaulų dažniausiai esti fractura acetabuli. Esant luxatio femoris centralis dažnai pasitaiko kartu su acetabulum lūžimu ir kitų dubens kaulų lūžimų; užtat repozicija tuomet tenka daryti labai atsargiai, kad nedislokuoti tų lūžusių kaulų. Ištraukti iš dubens į jį įlindusiai šlaunies kaulo galvytei geriausia yra pritaikyti ekstenzija addukuotos galūnės ir, be to, dar padaryti skersas šlaunies traukimas į lateralinę pusę. Ypač atsargiai tenka daryti liuksacinės šlauniesdubens sąnario fraktūros repozicija esant sunkiems dubens kaulų ir kitų organų sužalojimams. Jei pacientas dar gyvas patenka į kliniką, tai tuomet tenka daryti ekstenzija žymioje galūnės abdukcijoje, bet vidutiniu svoriu traukiant. Dr. Kuzma.

4. Prof. Holzknecht (Viena). — **„Röntgenbehandlung der spontanen, posttranmatischen und postoperativen Kokkenentzündungs- und Eiterungsprozesse.“** (Spontaninių po traumos ir po operacijų įvykstančių kokinių uždegimo ir pūliavimo procesų gydymas Rentgeno spinduliais) ((„Wiener Klin. Woch.“, 1927, Nr. 1).

Laiku pritaikytas gydymas Rentgeno spinduliais aštrių ir paaštrių kokinių uždegimų įvairiose kūno srityse duoda gan gerų vaisių, jei tas gydymas atlikti taisyklingai. Dabartinė technika duoda galimumo sėkmingai gydyti du trečdaliu visų flegmonų ir abscesų atsitikimų. Galūnių, liemens, kaklo ir net veido flegmonos bei obscesai, taip pat kaip paraproktitiniai ir parametritiniai po operacijos užsilikę pūliniai ir pooperacinės pneumonijos, viename trečdalyje atsitikimų gydomi abortiškai bei kritiškai ir kitame trečdalyje atsitikimų — litiškai. Kiti pūlingi procesai, ypač Highmorr'o antro supūliavimai, nežinomų priežasčių dėliai nepasiduoda Rentgeno spindulių gydymo įtakai. Dr. Kuzma.

IV. Urologija.

1. H. Martius (Bonn). — **„Behandlung d. Ureterocele vesicalis“.** („Zentr. f. Geb. u. Gyn.“ 1927, Nr. 6).

Šita liga, taip pavadinta Stoeckel'io, du kartu dažniau pasitaiko moterims negu vyrams. Ginekologinėje literatūroje priskaitoma iš viso 11 atsitikimų, kai ureter'as išlįsdavo per uretrą. (Privačioje akušerinėje praktikoje tatai nustebintų ne vieną, net prityrusį akušerį. Ref.).

Autorius pamėgino šitą anomaliją operuoti ne per sectio alta vesicae urin., o elektrokoaguliacijos pagelba ir sėkmingai. Tekste ligos istorija ir piešiniai. Skausmingi reiškiniai pas 54 metų pacientę buvo iš pusės pūslės ir priminė cistitinius, del ko gydytojai ją gydė nuo cistito (deginimas besišlapinant ir dešinėj žemutinėj pilvo dalyj). Tiktai cistoskopuojant buvo pastatyta tikra diagnozė, ir ligonė išgydyta per vieną seansą elektrokoaguliacijos pagelba. Dr. T. Goldbergas (Kaunas).

2. J. Gotlieb (Maskva). — **„Ueber Pneumoren“.** („Zentr. f. Urol.“ 1927, Bd. XXI, H. 1).

Iš daugelio metodžių tyrimo inkstų rentgeno pagelba autorius labai pataria šios rūšies tyrimą, išmėgintą I Maskvos un-to urologinėj klinikoj. Jisai mažiausiai pavojingas, bet reikia aiškiai laikytis parodymų. Instrumentai paprasti: 10—12 cm. ilgio punkcinė adata su mandrinu, 100—200 ccm. talpos švirkšlė su gerai pritaikintu stūmekliu, stiklinis su dviem latakais kranas ir deguonio bomba. Principas: įpūtimas oro į sritį aplink inkstą. Technika, pagrįsta Breminghaus'o modifikacija (Velker'o klinika. Ref.), štai kokia.

Ties lateraliniu kraštu m. sacrospinosi ir žemutiniu kraštu XII šonkaulio duria adatą perpendikuliariai į gilumą 5—6 cm. atsižvelgiant į storumą minkštųjų dalių. Adatos patekimas į narvelieną aiškiai jaučiamas. Mandrinas ištraukiamas, ligoniui pataria keletą kartų giliai atsikvėpti ir tuo tarpu žiūri ½—1 minutę, ar pasirodys iš adatos kraujas arba pūliai. Jei

pastarųjų nėra, tai adatą rezininiu vamzdeliu sujungia su kranu ir pradeda įpūsti dujų per švirkšlę. Kiek žymesnių skausmų nėsama, skausmai tokie pat kaip ir prie paprastos punkcijos. Pasirodžius iš adatos kraujui (riebalinės kapsulos vena) arba pūliams (paranephritis, pyonephrosis) — dujų neįpučia ir adatą ištraukia. Paprastai įleidžia 500—800 ccm. labai iš lėto (per švirkšlę) ir esant labai silpnam spaudimui. Visa procedūra trunka 8—10 minučių. Įleidimą pabaigus adatą ištraukia, užlipina pliosteriu. 5 min. ligonis guli ant stalo, po to (jei pulsas ir visa tvarkoje) eina į rentgeno kabinetą nuotraukos padaryti. Pneumoren — vienintelė metodė pažinti perinefritui prieš operuojant. Spindulius nukreipia dorsoventrališkai. Įtarus konkrementus pneumoren kombinuoja su pneumopyelon (pyelographia oru). Pneumoren pavojus nedidelis. Komplikacijos retos.

Parodymai: Klausimas apie vieno inksto nebuvimą; nustatymas dydžio, formos ir padėties inksto; įtarimas inksto cistos; esant neaiškiai hematūrijai (labai maža neoplasma); įtarimas akmenio. jei rentgenografuojant nėra šešėlio; perinefritiniai suaugimai; esant reikalui matyti antinkstį. Šitas būdas taikomas tiktai stacionariniams ligoniams.

Kontraindikacijos: ūminiai įdegimo procesai inkstuose, apie juos, hydro - arba pyonephrosis.

Patenkinamų rezultatų autorius gavęs beveik 100% atsitikimų. Straipsnyje išrodoma, kad šita metodė turi pirmenybės prieš kitas, ir esama ištraukų iš ligos istorijų.

Dr. T. Goldbergas.

V. Akušerija ir ginekologija.

1. F. Clauser (Padua). — **Sunkios anaemiae perniciosae atsitikimas pas nėščią, išgydytas antimontrisulfidu (Sb_2 S_3).** (Zentr. f. Geb. u. Gyn. 1925, Nr. 14).

Aprašomas sunkios anaemiae perniciosae, maliarijos, albuminurijos ir graviditatis VI mėn. atsitikimas. Eritrocitų skaičius nukritęs iki 950.000; leukocitų skaičius — 2.540 Hb. 22%; Index 1,15. Išvirkštus chinino plasmodijos prapuolusios; bet ligos vaizdas dar labiau pablogėjęs (ferri injekcijos negelbėjo). Dirbtiniu būdu pertrauktas nėštumas. Pogimdyminiame periode dar pablogėjimas. Remdamasis Meneghetti padarytais farmakologiškais bandymais su gyvuliais, autorius stvėrėsi paskutinės priemonės: įšvirkštė į veną Sb_2 S_3 koloidiniame tirpinyje. Pastarasis veikia vietoje (plasmodijas) ir skatina kraujo gamybą (Straipsnyje teoriniai Meneghetti daviniai referavimui neprieinami. Ref.). Deja, autorius dozės nenurodo, palikdamas tatai empirininei gydytojo nuovokai, del ko ir rekomenduoja pirmą injekciją daryti atsargiai iščiuopiant kiekybiškai. Autorius padaręs 3 injekcijas per 20 dienų buvimo klinikoje, vartodamas koloidinį antimonstrisulfido tirpinį (2,53%ₒ). Daugiau kaip 3 injekcijas autorius nedrįsęs daryti, nes nežinąs maksimalinės ir toksinės dozės. Pasėkos buvusios stebėtinos. Kraujo vaizdas ir krešėjimas pagerėjęs iš karto jau po pirmos injekcijos. Del žymių sėkmių (dažnūs kraujo vaizdo tyrimai) ligonei buvo tęsiamos geležies injekcijos.

Technika. Švirkšlė turi būti sterlizuota destiliuotame vandenyje. Ligonės žastas turi būti patogioje veninei kraujotakai padėtyje; švirkšti ne daugiau kaip 2 ccm. per minutę. Cave injectionis paravenosae! Įdūrus į švirkšlę neįtraukti nė vieno kraujo lašo.

Autorius prašo išbandyti šitą vaistą ir essenciniais atvejais, o ne vien tiktai ginekologiniais ar maliariniais, nes juk transfūzijos arba rentgenas daugeliu atvejų neduodąs naudos. Dr. T. Goldbergas.

2. Gehse U. — **„Die Behandlung verhakter Zwillinge“.** (Gydymas įstrigusių dubenyje dvynių) („Zentr. 1 .Gerb. u. Gyn.“ 1926, Nr. 25).

Įstrigus dubenyje dvyniams pagelba gali būti suteikta šitokia:

1) Savaimingas gimimas (jei kūdikis mažas).

2) Atstūmus antrojo galvelę ištraukti pirmąjį; abudu kiek galint gyvus.
3) Ištraukti antrojo galvelę; po to jau pirmąjį. Šitais atvejais retai pavyksta gauti kūdikiai gyvi.
4) Perforatio pirmojo kūdikio, einančio pirmyn kojytėmis, ir extractio antrojo replėmis. Greičiau galima decapitatio pirmojo ir extractio antrojo.

Autoriaus privesta ligos istorija. Dvyniai. Pirmas gimęs ligi kakliuko; antrojo galvelė įstrigus dubenyje. Decapitatio pirmojo. Killand'o replės ir lengvas ištraukimas antrojo. Šitą būdą autorius laiko visų lengviausiu ir duodančiu daugiausia šansų ištraukti nors vienas kūdikis gyvas.

Dr. T. Goldbergas.

3. Schoenholz (Düsseldorf). — **„Zur Frage d. Behandlung d. entzündlichen Adnexerkrankungen mit Röntgenstrahlen".** („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1926, Nr. 38).

Gonorėinius adneksitus gydydamas rentgeno spindulių didelėmis dozėmis autorius gavęs kuo geriausių pasėkų. Pritaikius laikiną kastraciją, jau praėjus 2—4 savaitėms po seanso grįždavęs darbingumas; tuo tarpu kai ligi to ligonės gulėdavo po 2—3 mėnesius be pasėkų, nežiūrint į rentgenizavimą silpnomis dozėmis. Klininiai rezultatai gydymo adneksitų rentgeno spinduliais jau dabar geri. 50% adneksitų šituo būdu pagydomi, tuo tarpu kai operaciškas gydymas, ypačiai esant peritonitis tbc., duodąs blogesnių rezultatų. Be to, gydymas rentgeno spinduliais, esant specifiniam procesui plaučiuose ir žarnose, laisvas nuo pirminio mirtingumo, nes, sumažinus ar laikinai panaikinus menses, susidaro tam tikra kraujo ekonomija, dėliai ko ir išvengiama ligonės išsekimo.

4. O. Fohr (Mainz). —**„Orale Verabreichung d. Mutterkornhauptalkaloide in d. Gynaek. u. Geburtshilfe"** (Davimas per burną skalsos akkalodų akušerijoje ir ginekologijoje) („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1927, Nr. 3).

Autorius moteriškus kraujavimus (esant chroniniams adneksitams, klimakterijai, juvenilius), nežiūrint į įvairias juos sukeliančias priežastis, sėkmingai gydo, duodamas per os gynergen'ą profilaktiškai tarp mėnesinių. Jis duoda 1—2, rečiau 3 tabletes (ir tai tik labai trumpą laiką). Pradeda duoti pasibaigus labai smarkiam ir ilgam kraujavimui. Mėnesinių metu jokio gydymo. Jei kraujavimas išsilygina, tai autorius davimą sutrumpina, pradėdamas jį 8, 6, 4 dienomis ante menses ir tiktai 2 kartu per dieną po 1 tabletę. Juvenilius kraujavimus, jei jie labai smarkūs, gydo gynergen'u tiktai po išskutimo. Akušerinėj praktikoj gynergen'ą duoda per os, jei lochijos per daug ilgai tveria, ne visiškai atsiskyrus plėvėms, taip pat karščiuojančių abortų atvejais. Gynergen'as, kaip žinoma, visų stipriausias skalsos (secale) preparatas.

Dr. T. Goldbergas (Kaunas).

5. A. Landeker (Berlin). — **„Gynaekolog. Paraffintamponade".** (Parafininė tamponacija ginekologijoje) („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1927, Nr. 4).

Vietoje tamponų, ne taip greitai ir tikrai veikiančių, autorius siūlo savo tamponavimą, kuris sukelia hiperemija ir veikia savo sunkumu (Belastungtherapie). Autorius sušildo parafiną iki 60° ir jį įpilą per gutaperkinį veidrodį in vaginam taip, kad parafinas pridengtų visus 4 skliautų kvadrantus ir portio vaginalis. Jis greitai sukietėja. Veidrodis išimamas ir parafinas uždedamas tamponu iš vatos ar marlės. Po kelių valandų parafininis blokas lengvai pašalinamas. Po juo pastebimas didelis sekrecijos susitelkimas, vaginos sienos raudonos, hiperemijuotos. Po 1—2 dienų, atvirkščiai, visa pasidaro sausa. Prieš įpilant parafiną reikia sušildyti ir veidrodis, nes kitaip parafinas jau jame galės sukietėti. Be to, reikia žiūrėti, kad neapdegintume orinių lyties dalių. Šitas gydymas taikomas esant fluor'ui, chron. adneksitams, endometritams, dubens neuralgijoms.

Dr. T. Goldbergas.

VI. Odos ir veneros ligos.

1. Dr. O. Hitschmann. — **Ueber die Behandlung rheumatischer Hàuterkrankungen mit Cylotropin.“** (Gydymas reumatiškų odos susirgimų cylotropin'u.) („Derm. Woch.“ 1926, Nr. 17).

Cylotropin'as turi daug natr. salicylicum. Šituo preparatu autorius gydęs 25 pacientus, iš kurių 16 — erythema exsudat. multiforme, 6 — erythema nodosum, 3 — purpura rheumatica. Iškyrus vieną purpuros atsitikimą, kurios kilmė buvo abejotina, gauta gerų pasėkų.

Cylotropin'as neduodąs jokių nesmagių arba pavojingų reiškinių; trombozės nestebėjęs. Pagijimas įvykdavęs palyginti greitai. Pagydavę tokie asmens, kurie, gydant kitais būdais, pagijimo tendencijos nerodydavę. Buvo duodamos intraveninės injekcijos į kubitalinę veną nuo vienos iki šešių injekcijų su 2 iki 3 dienų intervalais.

Del recidivų autorius išsitarti dar negali, nes seniausis šituo preparatu gydytas atsitikimas turi vienerius metus. Dr. V. Juškys.

2. Dr. W. Dähn. — **„Ueber die Kalcium — und Kaliumverteilung in der normalen Haut.“** („Derm. Woch.“ 1926, Nr. 13).

Konstatuoja antagonizmą, kuris stebimas kalcio ir kalio išsiplėtojimo atžvilgiu odoje. Ypač tas aišku odos liaukose, kur riebalinės liaukos turi tik kalcį, o prakaito liaukos — tik kalį. Plaukuose ir jų apvalkalėliuose tas antagonizmas ypač pastebimas plauko šaknies makštyse (Haarbalg). Kituose odos sluoksniuose kalbamas antagonizmas taip pat stebimas, tik ne taip labai ryškiai. Kalcis daugiau mėgsta cutis, kalis gi — epidermį. Tokia normalios odos būklė nesikeičia nuo embriono iki žilo amžiaus.

Skyrium stovi delnų ir padų oda, kur tarp kalio ir kalcio antagonizmas stebimas ne vien tiktai tarp cutis ir epidermio, bet taip pat tarp įvairių to paties sluoksnio piūvių. Dr. V. Juškys.

3. L. v. Zumbusch. — **„Ueber Melkerknoten“.** („Arch. f. Derm. u. Syph.“ 150. B., 24.).

Aprašomas atsitikimas, kur pas 40 metų amžiaus moterį, kuriai kai kurį laiką teko milžti karvės, ant vienos rankos pasirodė keletas mazgų. Vėliau pasirodė, kad tai esą įgyti nuo karvės raupai — įsiskiepijo.

Dr. V. Juškys.

4. H. Stark. — **„Ueber der Verlauf der nach dem vierten Lebensjahrzehnt erworbenen syphilitischen Infektion.“** („Derm. Woch.“ 1926, Nr. 17).

Pastebi, kad senam amžiuje įgytas sifilis, vadinamas „lues senilis,“ pirmoj ligos stadijoj parodo palinkimą prie gangrenos ir stiprios įdegimo infiltracijos pirminėje opoje. Antrinėj stadijoj buvusios dažnos pustuliozįškos efflorescencijos; pastebėtas palinkimas prie išsivystymo susiliejusių ekzantemų.

Quo ad sanationem „lues senilis“ niekuo ypatingu nesiskiria nuo lues jaunesniojo amžiaus. Dr. V. Juškys.

5. Priv. doc. Dr. P. Keller. — **„Pityriasis versicolor des behaarten Kopfes.“** (Pityr. versicolor ant plaukais padengtos galvos). „Derm. Woch.“, 1926, Nr. 4).

Aprašo vieną atsitikimą, kur mikroskopiškai buvo įrodyti židiniai pityr. versicolor ant krūtinės, nugaros ir plaukais padengtos galvos. Šitoksai radinys autoriui atrodęs naujų. Literatūroj tokios lokalizacijos aprašymo neradęs. Dr. V. Juškys.

VII. Nervų ir psich. ligos.

1. Mc. Kendree und Feinier. — **„Somnolence: its occurrence and Significance in cerebral neoplasms.“** (Somnolencija: jos dažnumas ir reikšmė smegenų naujikuose). („Archives of Neur. and Psychitry.“ January, 1927).

Pasistatytam klausimui išspręsti autoriai paėmė 100 intrakranialinių naujikų atsitikimų, patikrintų operacijomis arba skrodimais. Ligų istorijose jie gavo konstatuoti somnolenciją 32 atsitikimais: 20 ats. somnolencija būvusi labai išreikšta, 6 ats. — buvęs pusėtinas (moderate) mieguistumas, 6 ats. — buvęs tiktai lengvas, vėlai ligoje pasirodęs ir nepastovus mieguistumas. Įdomu, kad kai kada (12 ats.) somnolencija būvusi akyvaizdoje anksčiau, negu pasirodydavę kurie nors aiškesni padidinto intrakranialinio spaudimo reiškiniai. Somnolencija teko stebėti neprigulmingai nuo paliestos anatominės srities ir naujiko pobūdžio. Dažniausiai sumnolencija teko konstatuoti tais atvejais, kur buvęs išreikštas vidinis hydrocephalus, vienok ji būdavusi ir nesant kokiems nors pastebimiems pakitimams skilveliuose.

Autoriai mano, kad intrakranialinio spaudimo padidėjimas kartu su skilvelių išplitimu, o kai kada ir nėsant pastarajam, esąs priežastis kraujo cirkulacijos smegenyse palėtinimo, kas sumažiną sąmonės veikimą ir produkuoją mieguistumą: miego sužadinimas esąs ankštai surištas su žievės narvelių aktingumo sumažėjimu ir sąmonės atbukimu.

Doc. Blažys.

2. Mc. Alpine. — **„The anatomo-pathological basis of the parkinsonian syndrom efolowing epidemie encephalitis“.** (Anatomiškai patologiškai post-encefalitinio parkinsonizmo pagrindas). „Brain“ Vol XLIX, part 4, (December, 1926).

Autorius duoda gvildenamojo klausimo literatūros apžvalgą ir patiekia savo rūpestingai atliktus tyrimus (8 ats.). Charakteringų pakitimų (masinis narvelių pranykimas) yra radęs tiktai juodojoje substancijoje (substantia nigra); jos pakenkimą ir laiko parkinsonizmo substratu. Žievė visais atsitikimais atrodžiusi normali, išskyrus užeinamos kai kada pripuolamos nedidelės perivaskularinės limfochitozės. Bazaliniai ganglijai, jų tarpe ir globus pallidus, nerodę kokių nors pažymėtinų pakitimų.

Doc. Blažys.

VIII. Bakteriologija.

1. Dr. T. Wohlfeil. — **„Zur Methodik des Typhusbazillennachweises in der Milch“** (Vidurių šiltinės bacilų piene suradimo klausimu). („Zentralbl. f. Bakter.“, 101 B., 6—7 H.).

Turimomis bakteriologinėmis metodėmis gana sunku surasti bac. typh. abd. nevirintame piene. Autorius nutarė surasti tikresnį būdą. Savo bandymams jis imdavęs tiek nesenai atmelžtą, tiek turgaviečių pieną, pridėdamas bac. typhi ir bac. coli mišinį ir įvairių kitų priemaišų, kad išaiškintų, kiek tos priemaišos suturi bac. coli augimą ir skatina augimą bac. typhi. Pirmoje bandymų grupėj jis pridėdavęs šviežiam pienui 25% buliono; antroj grupėj — 25% kofeininio buliono (1,2% kofeino) ir trečioj — 25% kofeininio — kristal — violetinio buliono (1:25000). Toliau po įvairių laikotarpių (2—6 val.) iš minėtų pieniškų mišinių autorius daręs pasėlius lėkštelėse su Endo ir Conradi-Drigalsky'io maitinamomis aplinkomis ir suskaitydavęs išaugusias bac. typhi ir bac. coli kolonijas Paaiškėjo, kad daugiausia bac. typhi kolonijų išaugo iš pieno, kuriam buvo pridėta kofeininio buliono, ir mažiausia iš to, kuris turėjo paprasto buliono. Padarytieji su pienu + balionas iš limfinių liaukų bandymai davė nedidesnį išaugusių kolonijų skaičių.

Visai panašių pasėkų autorius gavęs su turgaviečių pienu visus bandymus pakartojęs.

Tolesni eksperimentai parodė, kad bac. typhi šviežiame piene išlieka gaivios 3 savaites, o turgaviečių piene — vieną savaitę. Pasiremdamas savo bandymais autorius padaro išvadą, kad tiek esamos, tiek jo paties vartotos metodės vidurių šiltinės baciloms surasti piene nėra visai patenkinančios.

Prof. Jurgeliūnas.

XI. Odontologija.

1. Dr. O. Heinroth (Halle). — **„Ueber die Symptome der akuten Leukämie unter besonderer Berücksichtigung der leukämischen Erscheinungen in der Mundhöhle".** (Apie ūminės leukemijos simptomus kreipiant ypatingo dėmesio įleukemijos reiškinius burnos viduje) („D. Mon. f. Zahnheilkunde", 1926, Nr. 2).

Naujausiomis pažiūromis, leukemija esanti ne izoliuotas atskirų kraują gaminančių organų (blužnies, limfinių liaukų, kaulų smegenų) susirgimas, bet sukeliama visos eilės degeneracijų ir pakitimų visos kraują gaminančios sistemos audiniuose. Skiriami dviejų rūšių susirgimai: mielinis, koncentruotas ypačiai kaulų smegenyse ir iš dalies blužnyje, ir limfinis, glūdįs blužnyje ir limfinėse liaukose.

Ūminė leukemija (pasitaiko kiekviename amžiuje, dažniau vyrams negu moterims) sukelia žymius pakitimus beveik visuose organuose, ypačiai blužnyje (žymus padidėjimas, sukietėjimas), kepenyse (padidėjimas), inkstuose (tarpnarvelinio audinio išbujojimas, baltymas šlapime), limfinėse liaukose ir žarnose (diegliai, užkietėjimai ar palaidi viduriai). Greta šito burnos viduje taip pat atsiranda žymių ir labai tipingų pakenkimų, apie kurių įvykimą esama skirtingų nuomonių. Vieni juose mato pirminius reiškinius, bet dauguma sutinka su dr. Virchow'o pareikšta nuomone, kad leukemija sukelianti burnos gleivinės rezistentiškumo sumažėjimą, dėliai ko bakterijos greitai ir lengvai įsibrauna į audinius, sukeldamos tuo būdu įvairius antrinius susirgimus.

Prie specifinių ūminei leukemijai įskaudimų burnos viduje priskaitoma žymus visų limfinių ir kitų liaukų padidėjimas, dantų smegenų spenelių ir gleivinės hiperemija, žymus dantų smegenų išpurpimas, dėliai ko jos smarkiai kraujuoja vos tik palytėjus,dantų išklibimas, migdolų, ryklės ir liežuvio įdegimas. Antrinės infekcijos dėka lengvai pasidaro ulceracijos ir nekrozės.

Del didelio palinkimo kraujavimams dantų gydytojas turi labai atsargiai taikyti visas chirurgines priemones, k. a.: dantų pašalinimas ir kt. Jei tatai būtinai reikalinga, tai reikia labai atidžiai sekti įvykę kraujavimai, taikant tamponavimą ir gelatinas, stipticino ar kitų kraujo stabdomųjų vaistų injekciją.

Ūminę leukemiją turi gydyti gydytojas internistas. Dantų gydytojo pareiga visais įtariamais atvejais pasiųsti pacientą pas internistą tikros diagnozės nustatyti, o taip pat stengtis išvengti visų priemonių, galinčių sukelti kraujavimą. Dantų gyd. S. Griliches.

2. Dr. med. G. Zickgraf (Bremeshaven). — **„Beitrag zur Behandlung der Alveolarpyorrhöe".** (Pranešimas apie gydymą aveolinės pyorrėjos). („D. Mon. f. Zahneilkunde", 1926, Nr. 2).

Autorius pastebi, kad, būdamas gydytoju internistu, jis randa reikalo daryti pranešimą iš grynai dantų gydytojų specialybės, nes savo praktikoje jis daug kartų susitikdavęs su šita nedėkinga liga, o del nuolatinio kontakto šitais atvejais su dantų gydytojais jisai gerai susipažinęs su visomis terapinėmis ir chirurginėmis pyorrhoeae alveolaris gydymo metodėmis. Deja, tiek vietinis gydymas tepimais, prideginimais ir kt., tiek chirurginis įsikišimas labai retai duodą sėkmingą prognozę. Del to autorius nusprendęs pritaikinti vidinę terapiją, duodamas į vidų vad. „Kieselsäure", seniai žinomą liaudies vaistą furunkuliozei gydyti, o taip pat vartojamą tais atvejais, kai reikalinga „kraujas sustiprinti" kovai su ligos sukėlėjais. Farmakologas Kobert'as išskyrė „Kieselsäure" iš daugybės liaudies vaistų ir, atspėjęs jo reikšmę, moksliškai apdirbo. Dabar „Kieselsäure" yra pripažintas vaistas tuberkuliozei, artritams, sąnarių susirgimams gydyti.

Dr. G. Zickgraf'as aprašo du atsitikimu išgydymo jau žymiai išreikštos pyorrhoea alveolaris, kur priėmus į vidų šito vaisto greitai ir

ilgam pranykę visi lydintieji šitą ligą reiškiniai. Buvo duodamas ligoniams turis silicį (silicium) preparatas „Mutosil" (Firmos Uhlhorn in Biebrich a. Rhein) po 3 arbat. šaukštelius per dieną. Be to, buvo pašalinamas tiktai dantų akmuo. Dantų gyd. S. Griliches.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Staigaus encephalitis gydymas urotropinu.** Visoj eilėj sunkių encefalitų gerų pasėkų gauta nuo injekcijų urotropino į veną po 8,0 g. pro injectione et die.

Gydymo rezultatai buvo galima dar pagerinti darant tuo pačiu metu salvarsano injekcijas ir vartojant atsargią proteinoterapiją. (Med. Kl., Nr. 4, 1927).

× **Kuomet sifilitikai gali vesti?** Anksti gydyti seronegatyvūs pirminiai afektai reikalingi trijų energingų salvarsaninių kursų ir, mažiausia, dviejų metų sekimo, kol bus leista vesti. Seropozityviams reikia vienu gydymo kursu ir vienais metais sekimo daugiau. Antrinio sifilio atsitikimai tenka laikyti regimai pagijusiais tik po labai nuoseklaus gydymo ir 5—6 metų pertraukos. Visais kitais atsitikimais vargu galima kalbėti apie tikrą pagijimą. Vyrams sutikimas vesti dar būtų galima duoti greičiau negu moterims, kurios gali apkrėsti vaisių per placentą. Svarbu žinoti, kad sifilitikų miršta 50% daugiau negu kitų žmonių. (Therapie d. Gegenw., 1927, Nr. 1).

× **Ozaena'os gydymas uostomąja Schneeberger'io taboka** yra labai sėkmingas ir pacientams labai paprastas būdas. Štai receptas: Rp.: Lycopodii 1,0, Sapon. medic. pulv. subt. 1,0, Rhiz. Iridis plv. subt. 4,0 Rhiz. Veratri plv. sbt. 9,3—0,7, Amyli tritic., Talci venet. aa ad 20,0. Rhiz. Veratri dozė gali būti keičiama individiniai sulig pacientų skoniu. Chirurgines gydymo metodes autorius neigia, nes jos neduodančios gerų pasėkų. (Leichsenring, Hamburgo gydytojų sąjungos posėdis 1926, XII. 14 — D. med. Woch. 1927, Nr. 10).

× **Gripo gydymas.** Ligoniui parenkamas šviesiausias, daugiausia saulėtas ir erdvus kambarys. Dieną ir naktį laikomas atidarytas vienas langas apsaugojus ligonį nuo skerspūčio. Vietoj patalų ligonis apklojamas keliomis vilnonėmis antklodėmis. Ligoniui apsaugoti nuo tolesnės intoksikacijos jam duodamas vaistų mišinys iš kamfaros, acid. benzoicum ir piramidono + 0,5 sacch. lact. Toksinams iš kūno pašalinti jaudinama oda ir žarnų veikimas (karštos vonios 40°C tik po vieną minutę ir atvėsinto iki 25°C. vandens klizmos). Pirmomis dienomis ligoniui duodama tik žalių vaisių ir jei jis norėtų, duonos su sviestu. Vienintėliu stimulans reikia laikyti valymas dantų ir dantų smegenų kas 2 valandi ir burnos plovimas paprastu vandeniu. (Münch. m. Woch. 1927, Nr. 5).

× **Skrandžio opos kraujaplūdžiui** stabdyti Rausche sėkmingai vartoja autohemoterapiją, leisdamas paprastai 10 ccm., rečiau 20 ccm. kraujo į raumenis. (Deutsche med. Wochenschrift, 1926, Nr. 34).

× **Helpin'ą tuberkulioziniukams ir mažakraujams tukinti** sėkmingai vartoja Aksenov'as. Helpin'as yra naujas lipoidinis preparatas, Magat'o pagamintas sintezės keliu. Tatai yra emulsija iš lecitino su glicerinu + elektrolizinė sistema, susidedanti iš mažutėlių, tiksliai ekvilibruotų $CaCl_2$, KCl, NaCl ir $NaHCO_3$ kiekių. Po 15 Helpin'o injekcijų kūno svoris padidėja; ypač tatai žymu po 40—50 injekcijų. Tęsiant švirkštimus dar toliau svoris kartais pakyla 10—14 kg. Svorio pakilimas esąs patvarus. (D. med. Woch., 1926, Nr. 36).

× **Varices gydymas.** Alexander sėkmingai gydo kojų varices švirkšdamas į veninius mazgus natrii salicylici tirpinį. Pirmą kartą leidžiamas 20% tirpinys, o antrą kartą po savaitės — 30%. Kartais

tenka dar daryti trečioji injekcija 40% tirpinio. Švirkštimai neduodą trombozės, o sukelią tik proliferacinį endovenitą. Gydymas nekliudo ligoniui tęsti savo priprastą darbą, tik, reikia žinoti, kad kartais išilgai venų patinsta ir parausta oda. Pagydęs siūlomuoju būdu 100 ligonių, autorius nėra gavęs nė karto recidivo. (The Lancet, 1926, Nr. 5369).

× **Nosies ir gomurio slogos gydymas Glyzerinan'u pagal Kern'ą.** Glyzerinan (parduodamas preparatas) = Suprarenin + Glycerin aa. Vartojimo būdas. Ligonis atsisėda kiek galint atlošdamas galvą užpakalin. Kišeniniu pulverizatoriu arba „Elektro - Atmos" aparatu EAG tipo (firma „Sauerstoffzentrale, Dr. E. Siaten, Berlin") su tam tyčia stačiu kampu sulenktu metaliniu dulkintoju pulverizuoja ligoniui minėtą mišinį keletą sekundų pirma vienoj, paskui kitoj šnervėj. Po to ligonis dar keletą minučių pasilieka toj pačioj padėtyj. Gydymas nutraukia staigią slogą ir pašalina atkaklius nosies bei nosryklės katarus per 1—2—3 seansus. (D. med. Woch., 1926).

× **Forsuotas gydymas gonoroinių adneksitų veninėmis kalcio injekcijomis.** Vonkehnel'is siūlo švirkšti du kartu dienoj po 10 ccm. afenil'io (Knoll). Viso užtenka 10—12 injekcijų. Be injekcijų, reikalingas gulėjimas, ledas, šlapi įvyturiojimai, termoforas ir t. t. Šitokiu būdu pasiseka per 2—3 dienas kupiruoti tik ką prasidedąs adnexitis gonorrhoica. Šiaip jau esamo staigaus arba pusiau staigaus adneksito bėgis sutrumpėja iki 8—12 dienų (Münch. med. Woch., 1926, Nr. 45).

× **Naujos indikacijos Pyramidon'ui vartoti.** H. Januschke pataria skirti Pyramidon'ą: žinduoliams prie colica flatulenta, daugelyje obstipatio atsitikimų pas žinduolius, mažučius ir didesnius vaikus, prieš žinduolių vėmimą, suaugusių meteorizmą, hipertoniją, indų spazmus, šlapimo pūslės ligose, prie menstruacijos skausmų. Dozavimas: A) Žinduoliam's Rp.: Pyramidon 0,5 Aq. destill. 40,0, Sirup. simpl. ad 50,0 D. S. 3 kart. per dieną 5—10 min. prieš penint po arbatinį šaukštelį. Nuo vėmimo geriau skirti žvakutėmis po 0,05 tris kartus dienoje. B) Suaugusiems: 0,3—0,5 Pyramidoni 3 kartus per dieną. (Sonderb. d. Wien. klin. Woch., Jhrg. XL, H. 3).

× **Intraveninės injekcijos t-rae strophanti širdies trūkumams gydyti.** Sitermann'as (Minske) išmėgino Pletniov'o ir Melkich pasiūlytas t-rae strophanti injekcijas į veną širdies ligoms gydyti. Buvo leidžiama 2—5 lašai t-rae strophanti pro dosi, praskiesti 1—2 ccm. destiliuoto vandens į alkūnės veną. Jo išvados štai kokios: 1) Injekcijos nepavojingos, techniškai lengvos, tinka praktikai. 2) Injekcijos duoda labai gerų sėkmių kombinuotose vožtuvų ydose, kolapse prie plaučių uždegimo (krupozinio), o ypač gerai veikia staigiame širdies nusilpime mitralinių vožtuvų ydoje, kurs pasireiškia prieširdžio mirkčiojamais susitraukimais (Vorhofflattern u. Vorhofflimmern). 3) Injekcijos stimuliuoja kitų cardiaca ir diuretica veikimą. 4) Jos neįveikia širdies trūkumo nuo aortos vožtuvų ydos ir staigaus endokardito. 5) Injekcijos gana dažnai paveikia ten, kame atsisako veikti kiti širdies vaistai, ir gali būti laikomos rezervinių širdies jėgų mąstu. (D. med. Woch., 1927, Nr. 1).

× **Chroniško obstipatio gydymas.** Reikia veikti iš karto keliais terapiškais momentais: 1) Dieta. Pakanka padidinti kiekis žalių vaisių, daržovių ir, jei pacientas pakelia, nešvelnių miltų duonos. 2) Pacientas turi labai akuratiškai kasdieną tą pačią valandą mėginti išsituštinti be reikalo daug nespirdamas. 3) Tiksliai gydytojui pamokius pacientas turi daryti gimnastinius pratimus, ypač sukdamas į ratą liemeniu, lenkdamas kelius ir masažuodamas pilvą. 4) Visoms išvardintoms priemonėms turi dar padėti vartojamas vidun Mitilax'as (ol paraffini preparatas); pradžioje 3 kart per dieną po 1 valg. šaukštą, o viduriams jau susitvarkius 2 kartu po valg. šaukštą ir toliau 2 kartu po arbat. šaukštelį dar minimum 8—10 dienų.

Šitaip gydydamas obstipatio autorius pagydydavęs net tuos pacientus, kurie turėdavo kietus vidurius jau nuo mažens ir kuriems joki kīti vaistai nebegelbėdavo. Prieš laxantia autoris griežtai nusistatęs. (D. med. Woch., 1927, Nr. 1) .

× **Nepasisekusios intraveninės injekcijos.** D i e t e l stebėdavęs infiltratus, atsiradusius nuo užpakalinės venos sienos pradūrimo. Čia skausmas galįs atsirasti ne tuoj, bet 1—2 minutėms praėjus po injekcijos. Infiltratų galima išvengti patraukus adatą atgal ir atsargiai ją pastūmėjus pirmyn venos viduje. Jei vis tik infiltratas atsirastų, galima dar kupiruoti uždegimo reiškiniai nuo salvarsano ar kito deginančio vaisto tuo būdu, kad nieko nelaukdami visą duriamą venos sritį infiltruojame fiziologiniu druskos tirpiniu, drąsiai įšvirkšdami jos aplinkumon 20—30 ccm. sol. natrii chlorati 0,9%. (Münch. med Woch. 1926, Nr. 48).

× **Adrenalino patarnavimas bakteriologinei kraujo diagnostikai.** Įleidžiant adrenalino daugelyje chroninio sepsio atsitikimų pavyksta kraujuje susekti bakterijų tais atvejais, kai jų anksčiau nebuvo galima surasti. Matyti, adrenalinas išspaudžia bakterijas iš blužnies pulpos priversdamas ją susitraukti ir išpilti savo tūrį kraujo apytakon (Klin. Woch, 1926, Nr. 48).

× **Salit davęs gerų pasėkų chroniškame reumatizme.** G i e s sėkmingai vartoja s a l i t'ą gydydamas chronišką reumatizmą skirdamas arba originalų H e y d e n'o s a l i t'o preparatą arba šitokį mišinį: Salit. pur. 5,0, Ol. chloroform., Ol. Hyoscyami aa. ad 30,0. S a l i t'o trinimai pasirodė dar naudingi rezorbuodami kraujaplūdžius po sąnarių distorzijų (Med. Klin., 1926, Nr. 44).

× **Ammonium chloratum** plotkose po 1,0 tris kart per dieną duoda gerų pasėkų **mažoje chirurgijoje** (J a l c o w i t z ir S c h l o s s e r). Vartojant vaistus minėtoje dozėje iš eilės 10 dienų, pastebimas geras žaizdų gijimas (priprastos chirurginės priemonės, žinoma, pasilieka galioje). (Wien. kl. Woch., 1926, Nr. 35).

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. Kauno Medicinos draugijos 1927 metų sausio 30 d. iškilmingo posėdžio d-ro K. Griniaus 60 metų sukaktuvėms paminėti protokolas (Nr. 7).

Posėdis įvyko L. Universiteto salėje, prasidėjo 20 val.

Dalyvauja 38 nariai - gydytojai, apie 300 svečių (daug gydytojų, studentų medikų ir šiaip kviestų svečių) ir 1 policijos atstovas.

Už prezidiumo stalo sėdi pirmininkas dr. S t a u g a i t i s, vicepirmininkas dr. M. N a s v y t i s ir sekretorius dr. T e r c i j o n a s.

D i e n o t v a r k ė:

1. Sveikinimai jubiliatui Dr. K. Griniui.
2. D r. M. N a s v y t i s. Gydytojas - visuomenės veikėjas (pranešimas).
3. D r. V. T e r c i j o n a s. Dr. Kazys Grinius — gydytojas visuomeninkas, (pranešimas).

Atidarydamas posėdį dr. S t a u g a i t i s pažymi, kad d-ro K. G r i n i a u s nuopelnai tiek dideli, jog pro jį tylomis praeiti negalima. Visų Kauno mediciniškų organizacijų sujungtas posėdis, ruoštas 1926 m. gruodžio 17 d. d-ro K. G r i n i a u s 60 metų sukaktuvių dieną pagerbti, del žinomų priežasčių įvykti negalėjo. Kad ir pavėluotai, K: Medicinos Dr-ja sukvietė šitą susirinkimą.

Po to praneša, kad Valdyba yra nūtarusi d-rą K. G r i n i ų pakelti į garbės narius ir prašo K. Med. Dr-jos narius šitą nutarimą balsavimu pa-

tvirtinti. D-ras K. G r i n i u s vienu balsu išrenkamas K. Med. Dr-jos garbės nariu.

1. Sveikinimai. Posėdžiui prasidėjus, į salę įėjo jubiliatas dr. G r i n i u s, kurį susirinkimas sveikina „valio" ir ilgu plojimu.

Jubiliatui šalia pirmininko užėmus vietą, jį sveikina K. Medicinos Dr-jos vardu dr. S t a u g a i t i s, kurs savo kalboj pabrėžia, kad dr. G r i n i u s pasirinkęs mediciną tik todel, kad geriau galėtų dirbti visuomenės darbą. Medicinos srity dr. G r i n i u s esąs didžiausias populiarintojas, kito tiek daug nudirbusio mūsų tarpe nėra. Be to, dr. G r i n i u s, būdamas Kauno miesto Medicinos sanitarijos skyriaus vedėju, sveikatos reikalus pavyzdingai sutvarkęs. Baigdamas linki jubiliatui ilgai skleisti šviesą ir higienos žinias mūsų krašte.

„Fraternitas Lithuanica" dr-jos vardu sveikina dr. M a t u l i o n i s.

Dr-jos kovai su tuberkuliozu vardu sveikina d r. G a r m u s.

Raudonojo kryžiaus valdybos vardu sveikina dr. R o k a s Š l i u p a s, nuo „Oze" sveikina dr. K o g a n a s.

P r o f. L a š a s, sveikindamas dr. G r i n i ų medicinos fakulteto vardu, pažymėjo, kad rezervuoja sau teisę, kad ir dar vienai savaitei praslinkus, daryti dr. G r i n i u i paminėjimą, praneša, kad Medicinos Fakulteto Taryba yra nusprendusi suteikti d-rui K. G r i n i u i medicinos daktaro honoris causa titulą.

Kauno Miesto Gydytojų Sąjungos vardu sveikina dr. E p š t e i n a s, kurs praneša, kad dr. G r i n i u s išrinktas tos draugijos garbės nariu.

Dr. V e n c i u s sveikina Kauno M. Dantų gydytojų sąjungos vardu.

Į sveikintojų ir linkėtojų kalbas dr. K. G r i n i u s trumpai atsakė štai ką: 60 metų sukaktuvės tai yra senatvės ženklas, žmogaus laidotuvės. Kad ir medicinos mokslas toli yra nužengęs pirmyn, tačiau medicinos mokslo progresu mes nepasinaudojome kaip reikiant. Per paskutinius 50 metų Lietuvos gyventojų mirtingumas yra sumažėjęs nuo 24—22 pro mille iki 17—18 pro mille. Mažai yra pagerėjęs dalykas su kūdikių mirtingumu, kurs Kaune siekia 19 iš 100 gimusių, kitose Lietuvos dalyse 17, o Vokietijoj nukrito iki 12, Anglijoj iki 11—9. Kova su veneros ligomis ir su tuberkulioze nepažengė pirmyn. Tik kova su epidemijomis prieš 50 metų buvo silpniau vedama negu dabar. Ir todel šiandien medicinos draugijų ir medicinos personalo veikimui dirva plati. Reikia vytis kitas šalis, kad pas mus medicinos vystymasis eitų profilaktikos ir visuomeniškumo keliu. Reikia dėti pastangų, kad gimtų sveiki vaikai ir augtų stiprūs mūsų piliečiai. Darbo pradžia padaryta, paskui kapitalas pats augs, tik reikia darbas tęsti toliau. Baigdamas, linki visiems kuo gausingiausių darbo vaisių.

2. D r. M. N a s v y t i s daro pranešimą: **„Gydytojas - visuomenės veikėjas"**, kurs ištisas tilps „Medicinos" 1926 m., Nr. 12.

3. D r. V. T e r c i j o n a s daro pranešimą: **„D-ras Kazys Grinius — gydytojas - visuomenininkas"**, kurs ištisas bus atspausdintas, kaipo atskiras „Medicinos" 1927 m. 1-2 num. priedas.

Baigiant posėdį dr. K. G r i n i u s pažymi, kad jo nuopelnai, kaip matyt iš pranešimų, nėra dideli; primena, kad praeity jo obalsiu buvusi kova, taip ir dabar ragina visus kovoti už šviesesnę ateitį.

K. Med. Dr-jos Valdyba.

II Kauno Medicinos Draugijos 1927 m. vasario mėn. 11 d. visuotinio susirinkimo protokolas (Nr. 8).

Posėdis įvyko medicinos fakulteto auditorijoj (Gedimino g. Nr. 29), prasidėjo 20½ val.

Dalyvauja 15 narių gydytojų ir 16 svečių, daugiausia studentu medikų.

Pirmininkauja dr. S t a u g a i t i s, sekretoriauja dr. T e r c i j o n a s.

1. Paskutinio posėdžio sausio mėn. 30 d. protokolas perskaitytas ir patvirtintas.

2. Gydytojas D u m b r y s vienu balsu priimtas į Dr-jos narius, rekomenduojant dr. Kanaukai ir dr. Kuzmai.

3. **Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.**

a) Dr. Gudavičius demonstruoja **rentgenogramas** ligonių, vieno su **sarcoma pulmonum** ir trijų su **cancer pulmonum.**

b) Dr. V. Kuzma daro trumpą pranešimą apie **arthrolues tardiva** diagnostiką, nurodydamas į tai, kad ta diagnostika kitą kartą esti paini, nesant sergančiame organizme kitiems sifiliniams reiškiniams. Kaip tabes ir progresivinis paraližius, taip ir sąnarių sifilis gali apsireikšti po infekcijos daug metų praslinkus. Prileidžiama, kad arthrolues tardiva dažniausiai pareina, kaip ir kiti metaliuetiniai susirgimai, iš nepakankamo pirminio sifilio gydymo. Diagnozuojant arthrolues tardiva tenka turėti galvoje gan dažnai pasitaikantieji kiti sąnarių susirgimai, k. a.: tbc., rheumatizmas, arthritis (gonorrhoica, deformans) etc. Del arthrolues diagnostikos gan svarbios reikšmės turi padidėjimas skausmų sąnariuose naktimis. Dažnai apréžtose sąnarių vietose, pav. condylus, palpuojant skauda žymiai daugiau. Arthrolues tardiva pasitaiko vienodai dažnai taip galūnių, taip ir kitų kaulų sąnariuose, k. a.: žandikaulių, nugarkaulių, raktakaulių etc Jei Wassermann'o R. kraujo esti neigiama, tai sąnarių punktato jinai esti dažiausiai teigiama. Rentgenologiški sąnarių tyrimai dažniausiai esti neigiami, arba rodo į atskirus prie sąnario prieinančių kaulų periosto sustorėjimus bei įdegimus. Praktikoje žymios reikšmės turi Vienos profesoriaus Hermann'o Schlesinger'io pasiūlytas sąnarių lues'o diagnostikai vad. farmakologinis bandymas, kuriame ant sergančio sąnario odos uždedama emplastrum cinereum ir gaunamas vieną arba dvi paras tveriąs skausmų sąnaryje padidėjimas. Dažnai arthrolues tardiva pasižymi staigiais reiškiniais, ypač po traumos, su kūno karščio pakilimu, panašiai kaip rheumatizmas. Tuomet ex juvantibus duodamas natrium salicylicum skausmų sąnaryje nesumažina. Kai kada pasitaiko arthrolues tardiva kombinacijoje su gonorrhoea.

Dr. V. Kuzma toliau trumpai atvaizdina keletą ligos istorijų kur arthrolues tardiva diagnozė buvo išaiškinta minėtomis priemonėmis.

Paskiau dr. V. Kuzma demonstruoja 17 metų pacientę, turinčią periarthritis humero - scapularis luetica tardiva (susp. congenita). Tos pacientės rentgenogramoje ant krašto scapulae matyti keletas mažai išreikšto periostito vietų. Šituo atsitikimu padaryta pacientės kraujo Wassermann'o R. davė +++.

Be to, ta pacientė turi n. radialis paraližių, įvykusį sąryšyje su rankos ištempimu. Tas n. radialis paraližius laikomas luetinio pobūdžio. Čia dr. V. Kuzma primena, kad n. radialis paraližius, įvykstąs ant stalo operacijos metu arba šiaip po kurios nors nežymios traumos, dažnai turi luetinį pagrindą. Dr. V. Kuzma pabrėžia, kad, paprastomis priemonėmis neišsiaiškinus arthrolues'o, tenka pavartoti, kaip lues'ą provokuojančios priemonės, vad. specifinis antiluetinis gydymas (hydrargyrum, bismuthum, salvarsan).

c. Dr. V. Kuzma demonstruoja 26 metų moteriškę, kuri prieš pusę metų turėjo septinę dešiniosios rankos flegmoną, davusią visų dešiniosios rankos fleksorių nekrozę. Prieš ½ metų pacientė buvo atsiųsta iš provincijos į chirurginę kliniką sepsiso gydyti, bet tuomet nebuvo galima restauruoti nekrozuotų sausgyslių. Dabar pacientė grįžo į chirurginę kliniką, turėdama sutrauktą į krūvą dešiniosios rankos plaštaką ir nepaslankius tos rankos pirštus. Padaryta aštuonių rankos fleksorių sausgyslių transplantacija, paėmus dalį tų pačių fleksorių raumenų aukščiau ant dilbio likusių sausgyslinių drožių ir dalį plex. carpi - radialis et. carpi-ulnaris ir sujungti naujai paimtų sausgyslių galai su likusiais sausgyslių galais ant pirštų. Dabar pacientė gali lankstyti rankos plaštaką ir pirštus paprastu būdu, kad ir dar neišdirbtas rankos stiprumas, ir gali paduoti dešinę ranką kitam žmogui be to, kad tas kitas žmogus galėtų pastebėti jos rankos trūkumą.

Dr. Tercijonas. Sifilinių sąnarių susirgimų diagnostika nelengva, ypač jei neturėsime galvoj didžiojo karo paliktų pasėkų. Prisimena vaikų

ligoninės pacientą, paguldytą su diagnoze artritis rheumatica, kur buvo išreikšta abiejų kelių sąnarių, ypač dešiniojo, patinimas ir skausmai; be salicilo preparatų, dar buvo pavartotos collargalio injekcijomis gydymas, kurs gerų rezultatų nedavė. Tik vėliau diferencinei diagnozei tarp lues ir arthritis rheumatica išaiškinti buvo padaryta kraujo WaR, kuri pasirodė pozityvi (+++); specifinis gydymas pašalino sąnarių skausmus ir patinimas sumažėjo.

4. Dr. Venckūnas daro pranešimą: **„Birštono kurorto sutvarkymo ir jo eksploatacijos reikalu".**

Dr. Gudavičius siūlo vieton inicialų Š. ir kitų pastatyti ištisas pavardes, nes, iš tikrųjų, Birštono kurorte trūkumų yra.

Dr. Epšteinas. Birštono kurortas reikėtų sutvarkyti, nurodyti trūkumai pataisyti, neskelbiant spaudoj šito pranešimo, nes kitaip kurortas gali nustoti savo lankytojų.

Dr. Tercijonas. Dr. Venckūno pranešimas su Birštono kurorto kritika supuola su pasirodymu dienraščiuose žinių, kad dr. Venckūnas rengiasi eksploatuoti jo atidengtus mineralinius šaltinius Šančiuose prie šaldytuvų ir Kaune „Ragučio" fabrike. Galima pamanyti, kad pranešimo tikslas sugriauti Birštono, vienintelio Lietuvos kurorto, autoritetą ir pritraukti pacientus į dr. Venckūno ruošiamus eksploatuoti Šančių ir Kauno mineralinius vandenius; jeigu pastarųjų nepavyktų iki vasaros pritaisyti, tai ligoniai, nustoję pasitikėjimo Birštonu, išvažiuos į užsienių kurortus, nuo ko mūsų kraštui bus gryno nuostolio.

Dr. Venckūnas. Malonu buvo išgirsti prijautimą nuo kolegų. Turėjau pasiūlymą incognito įteikti pranešimą apie trūkumus, bet aš to nepanorėjau. Mano tikslas padėti Birštonui atsistatyti, kad kurortas susitvarkytų. Administracija man buvo priešinga. Svarbu, kad kolegos priimtų rezoliuciją, kad Birštonu reikia susidomėti ir patikrinti, ar viskas tenai tvarkoje. Į d-ro Tercijono klausimą reikia atsakyti, kad abi įstaigos viena antrai nekenks, nes vasarą pacientai visvien važiuos į Birštoną. Yra sumanymas panašią kaip Šančiuose balneoterapišką įstaigą atidaryti Kaune „Ragučio" fabrike. Ateity Kaunas turi pagrindo virsti kurortu, nors Birštonas, palyginti su didmiesčiu Kaunu, kaipo kurortas savo reikšmės nenustos. Reikėtų išrinkti bešališka komisija, kuri išneštų rezoliuciją ir perduotų Sv. Departamentui.

Priimtas pasiūlymas d-ro Venckūno pranešimą įteikti Sveik. Departamentui ir suinteresuotoms įstaigoms.

K. Medicinos Dr-jos Valdyba.

3. Kauno Medicinos Draugijos visuotinio susirinkimo 1927 m. kovo mėn. 4 d. protokolas (Nr. 9).

Posėdis įvyko medicinos fakulteto auditorijoj, prasidėjo 20½ v.

Dalyvauja 22 nariai- gydytojai ir svečiai 2 gydytojai, 4 med. kandidatai ir 4 studentai medikai.

Pirminink. dr. J. Staugaitis, sekretoriauja dr. V. Tercijonas.

1. Paskutinio posėdžio š. m. vasario mėn. 11 d. protokolas perskaitytas ir patvirtintas.

2. Ligonių ir patologinių preparatų nebuvo demonstruota.

3. Prof. Avižonis daro pranešimą: **„Apie ligų spėjimą iš akių"**, kurs ištisas bus įdėtas „Medicinoj".

Dr. P. Kairiūkštis. Teko pažinti skiadiagnostas ir turėti su juo bendrų pacijentų. Vieną pacijentą su angina Ludovici gydėva abudu; davė jam hydrargyri cyanati po 1 lašą, kurs turėjo pagydyti, bet negelbėjo. Į tą patį skiadiagnostą kreipdavosi ligoniai su furunkulais, panaricijais, vidaus ligomis, bet didelio pasisekimo jis neturėjo. Vienas lietuvis gydytojas (Dielininkaitis) neturėjo pasisekimo būdamas alopatu, bet pagarsėjo virtęs homeopatu.

Dr. Gudavičius. Mane interesuoja, kodel Vokietijoj įgijo pasisekimo „kurpfušeriai"; tas pats buvo Rusijoj ziemstvose, kur ligonių neindi-

vidualizavimas privertė kreiptis į šundaktarius. Kai Lietuvoj bus įvestos ligonių kasos ir medicinos socializacija, tai ir pas mus padaugės šundaktarių; kurpfušeriai ir gamtos jėgomis gydytojai atsirado kaipo opozicija vienpusiškam gydymui injekcijomis. Ir mokslinėj medicinoj yra misticizmo (kaip elektrokolargolis).

Dr. M a r c i n k u s klausia, kaip iriskopai spėja ligas, kur nėra rainelės.

Dr. V. K u z m a išsireiškia, jog dr. G u d a v i č i u s nurodo, kad Vokiečiuose ligonių kasų gydytojai, lygiai kaip kad buvusių rusų „ziemstvų" gydytojai, neturėdami pakankamai artimesnių ryšių su ligoniais ir negalėdami tikslingai jų aprūpinti, skatina tuos ligonius kreiptis į šarlatanus. Taigi, mums aišku, kad publika, ieškodama pagalbos pas šarlatanus, pati juos palaiko. Šarlatanai, kad geriau užimponuotų publikai, stengiasi pasinaudoti, kad ir pigiomis, bet „naujomis" priemonėmis, panašiomis, kaip kad gerb. prof. A v i ž o n i s pranešė apie iridoskopiją. Bet blogumui esant atsiranda ir gero daugiau. Iš gerb. prof. A v i ž o n i o pranešimo mes matome, kad sąryšyje su išsivystančia iridoskopija šarlatanuose, vokiečių rimti akių ir nervų ligų specialistai daro labai išsamių moksliškų akių tyrimų, kitokia plotme kaip kad pirmiau darydavo. Tie nauja plotme tyrimai, be abejojimo, užpildys daugybę spragų, nušviesdami daugelį dar neaiškių klausimų, savaime smerkdami šarlatanų beprasmius samprotavimus. Ir sapnų aiškinimas buvo savotiška šarlatanerija. — „Tous songes sont mensonges" („Visi sapnai yra nesąmonė"). Biologiškai gi nagrinėdami sapnų pagrindus, mes susekame kai kurią jų prasmę. Pav.: žmogus, įgijęs kurį nors susirgimą žarnose ir iš vakaro prisivalgęs dujas gaminančio maisto, naktį sapnuoja, kad jį slegia kažkoks sunkumas, kad, paskiau, jis kažkur krinta ir, pagaliau, pasiliuosuoja iš visų sunkumų ramiam miegui, žinoma, tuomet, kai iš jo žarnų išeina jį kankinusios dujos. Tas plauzibilinis pavyzdys vaizdžiai parodo, kokia patologine būkle pagrįstas sapnas. Kiekvienas mūsų dabar klinikoje rinkdamas ligonio anamnezę turi pasiteirauti del sapnų, lygiai kaip atkreipti dėmesio į kitokius organizmo pastovesnius pakitimus (pav. plaukuose). Medicinos mokslo šakose ypač negali būti tokio griežto konservatizmo, kokį pav. skelbė filosofijoje Wilhelmas W u n d t'as. Mes daug ką patikriname, daug ką geriau išsiaiškiname ir papildome mūsų moksle.

Dr. V e n c k ū n a s. Pranešėjas pasakė, kad V i r c h o v'o per didelis pasitikėjimas padėjo išsiplėsti kurpfušeriam Vokietijoj. Pažiūrėkime, ar mes Lietuvoj neiname tuo pačiu keliu. Pas mus įvairūs specialistai atlieka darbą netinkamai ir kliudo organizacijų darbą; nepasiruošęs žmogus, jei skelbiasi specialistu, gali daug pakenkti. Leidimas darbuotis neatsakomingai technikos srityj duoda nuostolių, lygiai ir medicinos srityj negalima leist gydyti žmonėms nepasiruošusiems.

Prof. A v i ž o n i s. Į dr. M a r c i n k a u s paklausimą, kaip iriskopai spėja, jei rainelės nėra, tai reti atsitikimai ir jų raštuose neteko rasti nurodymų. Kurpfušeriai kartais patenka į teismą kaipo kaltinamieji, bet reikia, kad jie jaustųsi kaltais. Teismas pasmerkia jų sistemą, bet nenubaudžia. Jei Lietuvoj šundaktariai būtų teisiami, tai tas sudarytų jiems reklamą publikos akyse kaipo nekaltai kaltinamųjų ir tuomet jų pasisekimas dar išauga. Lietuvoje šundaktariai veikia nelegaliai, nes įstatymai draudžia jiems praktiką už atlyginimą. Ir medicinoj yra daug empirijos, kurią vėliau remia teorijomis; šundaktariai, kartais eidami empirijos keliu, įgyja pasisekimo. Iriskopija klinikos tyrinėjimuos dabar pasmerkta. Panašiai kaip iš rainelės, seniau statydavo diagnozę iš urinos, pulso ir t. t. Lietuvoje ne tik liaudies tarpe, bet ir inteligentijos viršūnėse, tiki, kad iš rainelės galima atspėti ligą. Esti atsitikimų, kai pasitikėjimu galima išgydyti funkciniai susirgimai ir čia svarbu kartais rasti kontaktas su ligoniu, paveikti jo psichika. Kitose valstybėse nėra tiek laisvės šarlatanams kaip Vokietijoj, kur jie turi materialio pajėgumo ir kova su jais pasidaro sunki. Homeopatas H a n n e m a n n'as buvo žymus specialistas ir jo teorijoj da-

bar randama šis tas sveika, ne viskas absurdiška. Iriskopijoj absoliučiai nerandama nieko pateisinamo.

4. Dr. S t a u g a i t i s. Dr. S l o n i m s k i s iškėlė klausimą apie atlyginimą už teismo ekspertizes. Dr. S l o n i m s k i s nusiskundžia, kad policija ir teismas kviečia gydytojus ekspertizei, atitraukia nuo praktikos ir už tai nieko nemoka. Prieš D. Karą man tekdavo daryti skrodimai ir veikiančiais įstatymais mokėdavo tik už kelionę ir dienpinigius; o už darbą atlyginimo neduodavo, tik gyvenamoj vietoj gydytojui mokėdavo už darbą. Kadangi įstatymų du paragrafu vienas kitą nepapildo, tai man teko tas klausimas iškelti Suvalkų apygardos teisme, kur bylą išaiškino ne mano naudai, palata išsprendė taip pat neigiamai, o terminas kasacijai į senatą buvo praleistas. Dabar gydyt. S l o n i m s k i s iš naujo kelia tą patį klausimą. Reikėtų iš naujo išspręsti klausimas, medžiaga nuo gydytojų reikėtų surinkti ir paskelbti „Medicinoj", anketomis surinkti žinios ir tas reikalas iškelti L. Gydyt. Sąjungos atstovų suvažiavime, kurs gina profesinius reikalus.

Dr. S l o n i m s k i s. Del d-ro S t a u g a i č i o pasiūlymo surinkti anketos žinias galiu pasakyti, kad visur Lietuvoj vienoda procedūra. Čia principialis klausimas, kad valstybė negali eksploatuoti gydytojo normaliu taikos metu. Policijos reikalavimai pildyti man nusibodo ir jeigu atlyginimo neduoda, tai tas daug atsiliepia gydytojo privačiai praktikai. Čia gydytojams reikia aiškiai žinoti savo teisės ir del įstatymų neaiškumo negalima versti gydytojo gratis atlikti darbą. Reikėtų prašyti Sv. Departamentą pakeisti įstatymus gydytojų naudai.

Dr. S t a u g a i t i s. Prieš karą tik tardytojas išreikalaudavo privatinį gydytoją, jeigu apskrities gydytojo nebūdavo. Jei būdavo reikalingas liudymas, tai patys ligoniai atvažiuodavo pasirodyti, policija, tiesa, gydytojo nereikalaudavo ir toki policijos reikalavimai neteisėti.

Dr. G u d a v i č i u s. Kauno miesto gydytojas nemėgsta išvažiuoti ir tą darbą paveda prakt. gydytojams; su policijos reikalavimais atlikti ekspertizę aš nesutikdavau.

Dr. G o l d b e r g a s. Gyvendamas Jurbarke 5 metus būdavau šauktas ekspertizei ir negaudavau atlyginimo.

Dr. S l o n i m s k i s. Išmesti policiją per duris negalimas daiktas; ne-visuomet galima iš anksto sužinoti, koks reikalas. Kartais reikia vežti vaistų pirmai pagelbai, už kuriuos niekas neatlygina. Nevažiuoti ir leisti sustatyti protokolą ir iškelti bylą — karo stoviui esant gydytojas gali sumokėti didelę pabaudą.

Gen. B u l o t a klausia, ar pakvietimai esti raštu.

Prof. A v i ž o n i s. Šitas klausimas ir man buvo įdomus; ar policija turi teisės kreiptis į gydytoją reikalaudama ekspertizės. Kartą policija atsiuntė grabelį su kūdikio lavonu sužinoti, gyvas ar negyvas gimęs, ir, man atsisakius, buvau užklaustas, kodel nuo ekspertizės atsisakiau. Kitą kartą teko būti ekspertu nustatyti žmogaus lytį, kurs pasirodė hermafroditas. Del atlyginimo už ekspertizę, po dviejų metų gautas raštas atsiimti 20 auksinų, kurie nustojo vertės.

Dr. P. K a i r i ū k š t i s. Čia viskas pareina nuo įstatymų neaiškumo. Reikia nustatyti ribas, kada gydytojas gali nevažiuoti.

Dr. T e r c i j o n a s. Čia kalbama, kad gydytojai verčiami būti ekspertais gratis ir kad tai yra daroma nusenusiais rusų įstatymais. Bet jei paskaitysime Kauno miesto ir apskrities viršininko privalomą įsakymą sveikatos apsaugos reikalu Nr. 29 (žr. „Lietuvos" Nr. 47—2430), tai pamatysime, kad grynai gydytojo arba medicinos personalo priedermės uždedamos kiekvienam piliečiui, už kurių nepildymą Baud. Statuto 206 ir 207 straipsniais gresia teismo atsakomybė. Įsakymas paskatina piliečius šundaktariauti, t. y. neturint reikiamos kvalifikacijos atlikinėti specialisto darbą, nes § 1 reikalauja, kad visi viešnamių bei privačių butų savininkai tuojau ne vėliau kaip per 24 val. praneštų žodžiu ar raštu apie kiekvieną jiems žinomą gripo susirgimą.

Dr. Gudavičius nurodo, kad registravimas tbc. pavardėmis atvirais laiškais, kaip kad reikalauja Sv. Dep-tas, gali privesti prie šantažo. Diagnozės paskirstymas trimis grupėmis su tiek pat poskyrių privatiems gydytojams yra per platus.

Dr. Slonimskis siūlo pasitenkinti tik jo viena rezoliucija, nekeliant kitų klausimų ir prašyti Sv. Dep-tą, kad pakeistų šitą įstatymą.

Dr. Zacharinas. Atlyginimas ekspertams turi būt Sv. Dep-to peržiūrėtas, nes iki šioliai per maža mokėdavo.

Prof. Avižonis. Ekspertizė pensijų klausimu taip pat yra per mažai atlyginama. Del limpamųjų ligų registracijos, tai rusų įstatymais visi pranešimai turėjo būti be vardų išskyrus raupsus.

Dr. P. Kairiūkštis. Del ištyrimo įstatymas nurodo, kad pacijentas turi būti paguldytas ligoninėn ištirti.

Dr. Koganas. Tbc. ligų registracija turi tikslo surinkti ne tik ligonių skaičių, bet nušviesti socialinę padėtį. Kituose kraštuose (Vokiet. Danijoj) šitie pranešimai nedaromi anonimiškai.

Dr. Gudavičius nurodo, kad už skelbimą ligų su pavardėmis gydytojas gali būti patrauktas tieson.

Dr. Slonimskis skaito rezoliuciją: „Laikydama esamus įstatymus kas del gydytojų ekspertizės teisme neaiškiais ir skriaudžiančiais gydytojų interesus, K. Med. Dr-ja prašo Sv. Dep-tą peržiūrėti minėtus įstatymus ir pakeisti juos gydytojų naudai, kad gydytojų teismo ekspertizė būtų apmokėta tam tikrai išdirbta taksa.

Dr. Gudavičius. Prie mūsų įstatymo leidimo procedūros tokio įstatymo reiks laukti ne mažiau kaip poros metų.

Dr. Staugaičio siūlymu rezoliucija pavedama galutinai suredaguoti Valdybai.

K. Medicinos Dr-jos Valdyba.

Savivaldybių medicina.

Kauno Miesto Tarybos privalomas nutarimas dirbtinio medaus gamintojams ir pardavinėtojams.

(Priimtas Kauno Miesto Tarybos posėdyje 1927 mt. vasario mėn. 9 dieną).

1. Medaus vardu leidžiama pardavinėti tiktai grynas bičių medus.

2. Saldūs dirbtiniai maisto produktai, iš pažiūros ir konsistencijos panašūs į bičių medų, taip pat jų mišniai su bičių medum, turi turėti dirbtinio medaus pavadinimą.

3. Draudžiama dirbtiniam medui įmaišyti — dirbtinių aromatinių dalykų, dirbtinių saldžiųjų dalių, kaip antai: sacharino, jo druskų, dulcino ir kenksmingų sveikatai dažų.

4. Dirbtinis medus negali turėti daugiau kaip 20% vandens. Medžiaga, iš kurios yra gaminamas dirbtinis medus, turi būti tyra, švari ir geros rūšies.

5. Nešvarus, fermentuojąs, aprūgęs, sugedęs dirbtinis medus pardavinėti draudžiama.

6. Indai, kuriuose esti pardavinėjamas dirbtinis medus, turi žymioj vietoj nenuimamą parašą: **Dirbtinis medus;** parašo raidės turi būti ne mažesnės kaip 2 santimetrai.

7. Norintis pardavimui gaminti dirbtinį medų, turi kasmet įsiregistruoti Miesto Valdyboje.

8. Dirbtinio medaus gaminimo patalpa turi būti erdva, švari, negyvenama.

9. Personalas, gaminąs dirbtinį medų, turi būti švariai apsitaisęs ir nesirgti apkrečiamomis ir odos ligomis.

PASTABA: K. M. V. sanitariniai gydytojai turi teisės reikalauti iš tų tarnautojų sveikatos patikrinimo liudymų ir įtartinais atsitikimais patys tikrinti tarnautojų sveikatą.

10. Už nepildymą šito privalomo nutarimo baudžiama Kauno Miesto Valdybos nutarimu piniginė bauda iki 500 litų.

Kauno Miesto Burmistras J. Vileišis.
Sekretorius A. Ysakas.

Bibliografija.

Seelert. **Anleitung zu psychiatrischen Untersuchungen.** Leipzig 1926, Georg Thieme. 175 psl.

Autorius daug metų vedęs Berlino Universitete kursą „Psichinių ligonių tyrimo pratybos", ir recenzuojamoji knyga atsiradusi, kaipo šitų kursų išdavas. Jos uždavinys būti papildymas prie psichiatrijos rankvedžių, kuriuose ligonių tyrimo metodika paprastai mažai tepaliečiama.

Turėdamas didelio prityrimo gvildenamojo dalyko dėstyme, autorius savo knygoje labai didaktiškai, turiningai ir įdomiai aptaria tyrimus: jautimų, dėmesio, sąmonės, protavimo; čia jis sustoja ties patologiškų idėjų ir asociacijų, pastabumo, supaisymo, atminties, orientacijos, inteligencijos tyrimais. Jisai taip pat primena somatiško ligonių tyrimo būdus ir paveda tam tikrą skyrių afaziniams, apraktiniams ir agnostiniams reiškiniams nagrinėti, nors pastarasis dalykas priguli daugiau prie neurologijos srities. Autorius duoda gerų pamokinimų, kaip teisingai rašyti ligų istorijos ir kaip rinkti anamnezinės žinios.

Knyga gražiai išleista ir parašyta lengva aiškia kalba, trumpais sakiniais; todel ji prieinama ir tam, kas nėra labai stiprus vokiečių kalboje.

Doc. Blažys.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Lietuvoje mirė:** Dr. Jurgelis Vincas - Antanas, 76 mt., Semėliškėse, Trakų apskr.

× **Užsieniuose mirė:** 1)Berlyne garsus patologoanatomas prof. Eberth'as, 92 m. amž., kurio vardu pavadinta vidurių šiltinės lazdelė; 2) ten pat žinomas veikėjas kovoj su tuberkulioze prof. Panwitz; 3) Miunchene įkūrėjas ir redaktorius med. laikraščio „Aerztliche Rundschau" A. Krüche, 72 m. amž.; 4) Budapešte vidaus medicinos prof. Benedict; 5) ten pat žinomas terapininkas prof. Terray; 6) Paryžiuj seniausias prancūzų chirurgas prof. Le Dentu, 85 m. amž.; 7) Amsterdame garsus teismo gydytojas ir patologoanatomas Kuhn'as.

AUKŠTASAI MEDICINOS MOKSLAS.

× **Doktorandai.** Prof. Žilinskas greitoj ateityj gins įteiktą Med. Fak. Tarybai spausdintą disertaciją „Lietuvių kaukuolės dėžė" medicinos daktaro laipsniui įgyti..

Dr. Jablonskytė-Liandsbergienė įteikė M. F. Tar. prašymą laikyti egzaminus med. dr. laipsniui.

× **Prof. Vinteleris** grįžęs iš Laennec'o mirimo 100 metų sukaktuvių padarė Med. Fak. Taryboj apie dalyvavimą pranešimą. Iškilmės tęsėsi net 4 dienas. Dalyvių buvo apžiūrėtas Paryžiaus garsesnės mokslo įstaigos.

× **Medic. Fak. reorganizacijos reikalu.** Švietimo Ministerija yra patiekusi Fakultetui eilę klausimų, kurie liečia Med. Fak. reorganizaciją toj prasmėj, kad būtų sutaupyta kiek galint daugiau lėšų. Fak. Taryba pavedė panagrinėti patiektus klausimus komisijai iš profesorių Avižonio Radzvicko, Mažylio ir Nonevičiaus.

× **Klinikų reikalai.** Sveikatos Departamentas pareiškė noris keisti sutartį su Med. Fakultetu del patalpinimo klinikų Valstybinėj Kauno Ligoninėj.

Švietimo Ministeriui prašant Med. Fak. Taryba nutarė atidėti nutraukimo sutarties su Karo Sanit. Inspekcija del patalpinimo odos ir veneros ligų klinikos vykdymą (žiūr. „Medic." 1927 m. Nr. 12, p. 707).

× **Asistentų reikalai.** Pratęsta tarnyba vieneriems metams suėjus trimečiui: vyr. asist. įvado į vidaus mediciną katedros dr. S. Laurinavičiui ir jaun. chirurginės klinikos asistentui dr. J. Čeponiui.

Jaunesn. chirurg. klinikos asistentas Bielskus, jam pačiam prašant, nuo š. m. balandžio 1 d. paliuosuojamas. Chirurginėn klinikon išrinkti: e. p. jaun. asist. dr. Bučas ir e. p. jaun. asist. dr. Dumbrys; pastarasai nuo tos dienos, kada pasiliuosiuos iš Sveik. Dep-to etato.

Farmakologijos kat. asistentas Šaulys padarė Med. Fak. Tarybai pranešimą apie savo atliktą mokslinę komandiruotę Amerikon (kaipo Rokfelerio Fundacijos stipendininko).

Dantų gydytojas Bladas-Kazys Vencius paskirtas demonstratoriu prie stomatologijos — dentiatrijos katedros.

× **Akademinės ligonių kasos** valdybon vieton atsisakiusio prof. Buinevičiaus Med. Fak. Taryba išrinko prof. Bagdoną.

× **Pakartojamieji kursai veterinarijos gydytojams** įvyko Kaune ir tęsėsi nuo š. m. vasario 25 iki kovo 7 dienos. Kursus suruošė Med. Fak. Veterinarijos skyriaus profesoriai. Lėšas davė Žemės Ūkio Ministerija.

× **Pripažinta teisė gauti diplomus:** medicinos gydytojų — 1) Bučui Juliui, 2) Elsbergui Anatoliui, 3) Michailovui Mikalojui; veterinarijos gydytojo — Bortkevičiui Jonui; dantų gydytojų — 1) Barzdžiūtei-Kregždienei Marijai, 2) Puzinauskaitei-Svilienei Elzbietai.

× **Naujos mokslo įstaigos užsieniuose.** Leningrade projektuojama atidaryti pasitobulinimo institutas dantų gydytojams.

Ukrainos med. institutų rektorių, dekanų ir profesorių atstovų pasitarimas, įvykęs dar pernai, rado reikalinga iškelti klausimą apie įsteigimą Ukrainoj dar vieno medinstituto.

Nuo sausio mėn. 1 d. šių metų Odesoj atidaromas naujas klinikinis institutas gydytojams pasitobulinti.

× **Profesorių permainos užsieniuose.** Berlyno universiteto vidaus ligų katedron, atsistatydinus prof. Fr. Kraus'ui ir atsisakius pirmam kandidatui prof. Volhard'ui, pakviestas Frankfurto terapininkas prof. Gustav Bergmann'as.

SUVAŽIAVIMAI, SUKAKTUVĖS.

× **Trečiojo miestų ir apskričių gydytojų suvažiavimo nutarimai.**

Š. m. vasario mėn. 10 d. „Ramovės" salėje įvyko miestų ir apskričių gydytojų suvažiavimas. Į suvažiavimą atvyko 19 miesto ir apskričių gydytojų; be jų. dalyvavo dar Lietuvos Universiteto Medicinos Fakulteto, Vidaus Reikalų Ministerijos Sveikatos Departamento, Krašto Apsaugos Ministerijos, Teisingumo Ministerijos, Švietimo Ministerijos, Higienos Instituto ir Kauno Miesto Valdybos atstovai.

Suvažiavimą atidarė V. R. M. Sveikatos Departamento direktorius p. Dr. E. Draugelis, suvažiavimas pageidavo, kad sveikatos reikalams būtų paruoštas įstatymas ir leidžiama atatinkami aplinkraščiai.

Limpamų ligų registracijos klausimu, susipažinus su pranešimais iš vietų, suvažiavimas pareiškė pageidavimą tikslesnės mirimų registracijos ir kad be medicinos personalo pažymėjimo, limpamomis ligomis mirę asmenys nebūtų laidojami. Nėsant galimybių tokią registraciją įvesti visoje Lietuvoje, kol išaugs medicinos personalas, registraciją įvesti nors miestuose ir miesteliuose, kurie turi virš 200 gyventojų. Del gripo epidemijos ir kovai su ja suvažiavimo konstatuota, kad Lietuvoje gripo epidemija pradėjo plėstis antroj pusėj sausio mėnesio pasireikšdama masiniais ir lengvesnės formos susirgimais. Komplikacijoms išvengti, sustiprinti apskričių ligoninių limpamųjų ligų skyriai. Prie centro skubiai paruošti epidemijos personalo priemonių atsargą, kad reikalui esant, būtų galima nemokamai teikti medicinos pagalbą.

Kovai su limpamomis ligomis prie Sveik. Departamento reikėtų įvesti nors vieną gydytoją, kurio pareiga būtų vykti į tas vietas, kur limpamomis ligomis susirgimai pasireikštų aštrioj formoj.

Be numatyto gydytojo, prie sveik. departamento stiprinti lovų atsargą, kad kovai su pasireiškusia epidemija kiekvienam apskričiui būtų galima suteikti nors po 20 lovų.

Tarp kitko, suvažiavimas reiškė pageidavimo, kad apskrityse būtų įvesti rajoniniai gydytojai ir pamažu, kelių metų bėgyje, būtų prieita prie normos: 20.000 gyventojų vienas gydytojas. Rajoniniams gydytojams reikėtų pavesti ir mokyklų priežiūrą; be to savivaldybėms padedant organizuoti nemokamai medicinos pagalbą biednuomenei.

Dėmėtosios šiltinės atsitikimuose įvesti privaloma ligonių izoliaciją. Dezinfekciją ir deznisekciją atlikti valdžios lėšomis.

Kovai su socialinėmis ligomis, k. a. venerinėmis, trachoma, tuberkuliozu ir t. t., prie apskričių ligoninių įsteigti venerinių ligų skyrius ir įvesti privalomą venerinių ligų gydymą. Kovai su trachoma steigti specialines akių ambulatorijas valdžios lėšomis išlaikomas.

Kovai su tuberkuliozu, steigti specialines ligonines ir sanatorijas. Neturtingus ir sunkiai sergančius ligonius, valdžios bei savivaldybių gydytojui reikalaujant, gydyti veltui.

Kovai su naujagimių kūdikių ir gimdytojų mirtingumu, reikalinga eiti prie akušerių dauginimo skaičiaus kaimuose. Dėti pastangų, kad valsčiuose būtų nors viena kvalifikuota, valdžios lėšomis išlaikoma, akušerė.

Savivaldybių bendradarbiavimo su atatinkamais sveikatos organais klausimu, suvažiavimas reiškė pageidavimo, kad savivaldybės savo sąmatose numatytų lėšų profilaktinės medicinos reikalams: skiepijimui nuo raupų, vidurinės šiltinės, skarlatinos ir t. t. Be to, sustiprinti apskričių ir valsčių sanitarinių komisijų veikimą. Sąmatose numatyti tam tikros sumos pinigų sanitariniam švietimui: paskaitoms, plakatams, brošiūrėlių leidimui ir t. t.

Suvažiavimo konstatuota, kad nuo paskutinio suvažiavimo, (kurs įvyko 1923 m.) iki šio laiko, sveikatos atžvilgiu, einama priekin.

X **Veterinarijos gydytojų sąjungos suvažiavimas.**

Kovo 8, 9 ir 10 dienomis Lietuvos universiteto veterinarijos zootomikume įvyko metinis vet. gydytojų s-gos suvažiavimas, kuriame dalyvavo 27 sąjungos nariai ir 9 svečiai. Suvažiavimo prezidiuman buvo išrinkti: pirm. ž. ū. akademijos doc. vet. gyd. Aleksa, vicepirm. Vilkaviškio apskr. vet. gyd. Jašinskas ir sekretoriais: Biržų apskr. vet. gyd. Motiejūnas ir karo vet. inspektorius vet. gyd. maj. Kvedaras.

Iš pranešimų paaiškėjo, kad 1926 metais turėta 2799 lt. išlaidų. Kadangi iš 1925 metų likučių turėta 4389 lt., tai 1927 m. kasoj pasiliko 1590 lt. Žymi dalis sąjungos narių nėra užsimokėję nei nario mokesnio, nei prenumeratos už laikraštį.

Į naują valdybą išrinkti: Bielkevičius, Mironas, Mašanauskas, Snieč-kus, Butkevičius; į revizijos komisiją: Jašinskas, Bražys, Rutkauskas. Laikraštis „Veterinarija ir zootechnika“ nutarta leisti toliau savo lėšomis. Valdyba turi pasirūpinti surasti tam reikalui lėšų. Redakcijos komisijon

išrinkta: Mašanauskas, Sniečkus ir Bielkevičius. Išlaidoms redakcijos komisijai metams asignuota 300 litų. Be to, išrinkti atstovai į žemės ūkio rūmus: nuo sąjungos — Mironas ir nuo apskričių Jašinskas.

Buvo padaryti pranešimai iš vietų. Vet. gyd. Jašinskas pranešinėjo apie kiaulių skiepijimą nuo raudonligės ir raguočių tuberkuliozo tyrimą. Vet. gyd. Šniukšta kalbėjo apie nenormalų raguočių susirgimą destomatozu Telšių apskrity ir kovos būdus su ta liga. Suvažiavimas pageidavo, kad būtų dedamos pastangos nusausinti ganyklas ir pievas ir kad vet. dep-tas imtųsi sergantiems raguočiams gydyti naujausių metodų ir priemonių.

Svarstant visą eilę klausimų padaryta dar šių pageidavimų: 1) prašoma veterinarijos dep-to išdirbti taisykles veterinarijos sanitarinei priežiūrai pramonės gyvuliams gabenti; 2) veterinarijos dep-tui peržiūrėti vet. gydytojams atlyginimo taksą už kelionę gydymo reikalais; 3) kad veter. dep-tas stengtųsi kartą per metus sušaukti apskr. vet. gydytojų suvažiavimą ir kad suvažiavimo dalyviams būtų išmokami dienpinigiai ir kelpinigai; 4) kad veterinarijos taryboje būtų du nuolatiniai veterinarijos atstovai iš apskričių ir?

Tarptautinis dantistų kongresas Prahoj. Čekoslovakų konsulatas praneša. kad birželio 4—7 d. d. Prahoj įvyks V tarptautinis dantistų kongresas. Vykstantiems į kongresą vizų mokestis sumažinamas pusiau, jei jų bus pristatyti atatinkami liudijimai.

× **Laennec'o 100 m. mirimo sukaktuvės Paryžiuje** plačiai aprašomos užsienių medicinos spaudoj (ypač prancūzų). Sukaktuvių iškilmės, suorganizuotos Comité du centenaire du Laennec tęsėsi nuo gruodžio 13 iki 15 d. pereitų metų. Daug kalbų buvo pasakyta gydytojų ir negydytojų, prancūzų ir svetimšalių, ir visos jos piešė kuklaus gydytojo vaizdą, kurs, pripuolamai susekęs kietų kūnų savybę perduoti garsą, sunaudojo šitą atradimą padarydamas savo stetoskopą ir išvystė galingą ligonių tyrimo metodę, jo pavadintą „auscultation médiate". Šitas labai paprastas tyrimo būdas padarė pagrindą visoms mūsų žinioms. Juo pasinaudodamas Laennec išaiškino klinikinį bronchiektazijos, plaučių emfizemos ir plaučių gangrenos vaizdą; anksčiau visi šitie susirgimai kartu su chroniškais bronchitais buvo laikomi tiesiog plaučių džiova. Laennec griežtai atskyrė pneumoniją nuo pleurito, sukūrė oedema pulmonum patologinį vaizdą, pirmas išaiškino pneumotorakso mechanizmą ir apibudino bronchinę astmą bronchinių raumenų spazmu. Pagaliau Laennec'o išaiškintas visų tuberkuliozinių procesų vienumas patologine prasme. Liūdnas buvo Laennec'o gyvenimas: nebent tik Semmelweis'as pakėlęs lygiai tiek pavydo, trukdymo ir neapykantos iš savo kolegų. Tačiau visos intrigos nenusilpnino Laennec'o dvasiškai, tik pakirto jo fizines jėgas. Paryžiaus medicinos fakulteto dekanas prof. Roger taip liūdnai baigė savo kalbą apie Laennec'o gyvenimą ir darbus: „Mort il a conquis la gloire, vivant il n'a pas connu le bonheur" (pragarsėjo jisai tik numiręs, o būdamas gyvas laimės nežinojo...).

Gydytojų reikalai.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Barono Roppo dvare Pakruojuje. Sužinoti pas baroną Roppą. 2) Samiliškių miestelyj, Trakų apskr., duodama butas ir subsidija 1500 litų metams. Kreiptis vaistinėn. 3) Ramygaloje, Panevėžio apskr.

× **Baudžia gydytojus už narkotikų rašymą.** Aukščiausioji Prūsijos teismo įstaiga panaikino išteisinimą vieno gydytojo, išrašiusio kokainą žinomiems narkomanams ir pritaikė jo nusikaltimui 8-ą str. įstatymo apie pardavimą opijaus ir jo derivatų.

× **Baudžia šundaktarius.** Prūsijos aukščiausioji teismo įstaiga patvirtino bausmę vienam šundaktariui, kurs pasiskelbė laikraštyje kaipo „gy-

dąs gamtos pajėgomis" ir „pažįstąs ligas iš akių". Nubaustajam pritaikintas 4-as str. vokiečių įstatymų apie apgavimą.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos Departamento Sanitarijos Skyriaus** sausio mėn. 1927 m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dysenteria 1; raupais 1; dėmėt. šilt. **24**; vidurių šiltine 64 (mirė 3); skarlatina 171 (mirė 11); difteritu 36 (mirė 2); meningitis cerebrosp. epid. 2 (mirė 1); febris puerper. 18; **influenza 1654 (mirė 12);** kokliušu 26; tymais 73; vėjaraupiais 11; maliarija 1; pažandėmis (parot. epidem.) 22; rože 28 (mirė 1); tuberkulioze 256; trachoma 335; veneros ligomis 182 (lues'u 88; gonorrhoe 86; minkšt. šank. 8); scabies 52; tetanus 1; pasiutusių gyvulių aprietų 7.

Vasario mėn.: dėmėt. šiltine 22 (mirė 2); vidurių šiltine 31; skarlatina 139 (mirė 7); difteritu 31 (mirė 1); mening. cerebrosp. epid. 1; raupsais (lepra) 2; febris puerperalis 19 (mirė 2); **influenza 29.175 (mirė 103);** kokliušu 10; tymais 80; vėjaraupiais 36; maliarija 1; pažandėmis (parot. epid.) 20; rože 22; tuberkulioze 358; trachoma 244; veneros ligomis 203 (lues'u 106; gonorrhoea 96; minkšt. šankeriu 1); scabies 40; tetanus 1; encephalitis lethargica 3.

× **Savivaldybių išlaidos sveikatos, darbo ir soc. apsaugos ir veterinarijos reikalams 1923—1927 m.**

Savivald. pavad.	Išlaidų rūšis	1923 m.		1924 m.		1925 m.		1926 m.		1927 m.	
Apskričių savivald.	Sveik. r.	1 222.709	91	1 534.504	34	2 004.310	50	2 117.754	90	2 318 455	24
	D. ir soc. ap.	208.654	53	299.737	74	310.[illegible]07	98	501.791	12	621.716	54
	Veterin. r.	10.509	44	17.954	45	13.955	46	31.075	—	39 675	—
Valsčių savivald.	Sveik. r.	43.131	30	31.313	21	211.812	35	222.33[illegible]	[illegible]		
	D. ir soc. ap.	33 442	23	57.224	46	281 913	99	281 980	21		
	Veterin. r.	1 169	71	392	50	5.391	—	2.135	—		
Apskričių teisėmis miestų savivald.	Sveik. r.	586.025	95	844.758	37	1.018.847	—	915 261	35		
	D. ir soc. ap.	512.504	65	761.054	[illegible]	863.173	75	837 996	65		
	Sveik. r.	43.957	22	33.295	98	127.939	55	120.469	15		
	D. ir soc. ap.	36.564	93	58.360	33	139 386	90	134.849	42		
	Veterin. r.	5.378	31	7.920	07	—	—	—	—		

P a s t a b a. Žinios semtos iš „Savivaldybės" Nr. 12, 1926 m.

× **Gripas.** D a u g i a u s i a s e r g a T a u r a g ė s a p s k r i t y. Sveikatos dep-to žiniomis, gripo epidemijos padėjimas Lietuvoje nuo vas. 14 iki 21 d. yra toks: Tauragės apskr. — 1141 susirgimas, Kėdainių — 690, vienas jų mirė; Kauno apskr. — 587, 2 mirė; Kauno mieste — 274, 5 mirė; Biržų — 762, 3 mirė. Rokiškio — 551, 1 mirė; Vilkaviškio — 400; Mariampolės — 325, 3 mirė; Raseinių — 395, 2 mirė; Šakių — 314, 6 mirė; Ukmergės — 294; Šiaulių — 200; Ežerėnų — 132; Panevėžio — 118; Trakų — 115; Mažeikių — 103; Kretingos — 87; Seinų — 43 ir Telšių 22.

Į s a k y m a s d e l g r i p o. Pradėjus didėti gripu susirgimų skaičiui, griežtoms priemonėms vykdyti įsakau Kauno Miesto ir Apskrities gyventojams:

1. Kad visi viešnamių bei privačių butų savininkai tuojau (nevėliau 24 valandų) praneštų žodžiu ar raštu apie kiekvieną jiems žinomą gripu susirgimą miestuose — burmistrui, sodžiuose — seniūnui ar viršaičiui ar policijai arba betarpiai apskrities ar miesto gydytojui.

Pastaba: Paprasti gripo reiškiniai gali būti tokie: karščiavimas, apetito stoka, įvairiose kūno dalyse skausmai, bloga savijauta, kosulys, kraujo tekėjimas iš gerklės ir nosies.

2. Burmistras, seniūnas arba viršaitis gautas žinias tą pat dieną siunčia atatinkamam Apskrities ar Miesto gydytojui.

3. Visus susirgusius gripu, valdžios bei savivaldybės gydytojui reikalaujant, izoliuoti laikinose ligoninėse.

4. Įvesti priverstiną, gydytojui reikalaujant, privačiuose butuose dezinfekciją.

Už šio privalomojo įsakymo nepildymą bus Baudž. Stat. 206 ir 207 str. traukiama teismo atsakomybėn.

Kauno Miesto ir Apskrities Viršininkas (Pas.) **Čaplikas.**
Kauno Miesto Gydytojas (Pas.) Dr. med. **Vaičiuška.**

× **1924 m. savivaldybių išlaidos sveikatai, darbo ir soc. apsaugos ir veterinarijos reikalams sulig kiekviena apskritimi:**

Apskričių savivald. pavadinimas	Sveikatos reik.		Darbo ir soc. aps. reik.		Veterinarijos reik.	
Alytaus	82.363	34	—	—	—	—
Biržų	208.793	10	1 657	79	—	—
Zarasų (Ežerėnų)	51.496	12	20.100	16		—
Kauno	17 869	–	1.847	20	8.720	—
Kėdainių	44.772	66	900	—	4.336	65
Kretingos	39 203	11	15.708	01	—	—
Mažeikių	56.340	71	16.057	62	—	—
Mariampolės	111.918	89	3.754	66	2.744	—
Panevėžio	239 727	84	1 400	—	—	—
Raseinių	78.650	33	19 615	36	—	-
Rokiškio	43.332	22	19 352	11	—	—
Seinų	12.130	34	—	—	—	—
Šakių	30.806	42	3.006	93	—	—
Šiaulių	77.520	77	72.160	70	—	—
Tauragės	60.981	84	25 471	58	—	—
Telšių	41.305	06	5.000	—	—	—
Trakų	40 821	07	10.789	60	—	—
Utenos	109.889	74	55 815	09	—	—
Ukmergės	63.854	06	601	—	—	—
Vilkaviškio	122 727	02	26.499	93	1.793	80

Pastaba. Žinios paimtos iš „Savivaldybės" Nr. 1, 1927 m.

× **Veterinarijos felčerių egzaminai.** Veterinarijos departamentas, eidamas veterinarijos felčerių egzaminų taisyklėmis („Vyr. Žin." 224) praneša, kad veterinarijos felčerių egzaminai ketvirtą ir paskutinį kartą įvyks veterinarijos departamente š. m. gegužės mėn. 30 d. 10 val. Egzaminų programa yra paskelbta „Vyriausybės Žiniose" 224 Nr.

Norį egzaminuotis veterinarijos felčeriai iki paminėto laiko turi paduoti veterinarijos departamentui prašymus, pridėję taisyklių reikalaujamus dokumentus.

× **Priverstinas venerikų gydymas Rusijoj.** Narkomzdravui suteikta teisė gydyti priverstinai sergančius veneros ligomis asmenis.

× **Gydymas darbu.** Rusijoj Moszdravotdiel'as visoje eilėje sanatorijų nervų, vidurių ligoniams ir tuberkuliozininkams sistemingai vartoja gydymą darbu per tam tyčia turimus rankų darbo instruktorius — aukštai kvalifikuotus amatininkus, dailininkus ir vadinamas „kultūros seseris". Ligoniai įpratinami darban, sakysime, drožinėja, dirba stalių ir kit. darbus. Be užsiėmimų dirbtuvėse įvesti dar darbai atvirame ore: daržuose, sodnuose, malkų pjaustymas, skaldymas ir k. Prižiūrįs gydytojas tiksliai nustato ligonio darbuotės kiekį ir sekdamas ligonį sprendžia apie jo darbingumą ateityje.

× **Narkotikų vogimas Prūsijoj.** Pastaruoju metu Prūsijos sveikatos ministerija pradėjo gauti pranešimus iš vaistinių ir vaistinės sankrovų apie vogimus narkotikų kartais net žymesniais kiekiais. Kai kur buvo įtartas sąmoningas teisybės slėpimas, kad pateisintų nelegalį draudžiamų vaistų pardavimą. Ministerija davusi parėdymą padaryti kuotiksliausį patikrinimą teisybei susekti visur, kame tik būtų įtarimo, ir įsakė visų vaistinių vedėjams sustiprinti narkotikų saugojimo priemones.

× **Vėžio ligos tyrimai.** „British. med. Journal" patiekia Liverpulio vėžiui tirti instituto darbų rezultatus. Fizikos — chemijos sekcija susekė, kad šviežiai paimtas iš organizmo vėžio audinys rodo didesnį elektros laidumą negu normalinis audinys toms pačioms sąlygoms esant. Kadangi tasai laidumas pareina nuo elektriškai aktyvių jonų, tad išeitų, kad vėžio plėvelės ir narvelių syvai daug lengviau negu paprastas audinys praleidžia tirpstamas vandenyje substancijas. Šitas faktas paaiškina, kodel augąs vėžio audinys turi labai maža kalcio ir nepaprastai daug kalio. Yra žinoma, kad kalcis paverčia riebalinių lašų emulsiją vandenyje kita emulsija — vandeninių lašų riebaluose; tačiau vandeninis tirpinys rodo didesnį elektros laidumą, o riebalinė emulsija vargu turi tokios savybės. Toliau, įdomūs vėžio gydymo bandymai, daryti Liverpulio institute. Jau ištisa eilė metų tenai terapinės sekcijos pryšakyje stovi Blair Bell'is su daugeliu sandarbininkų. Daugiausia jo tyrinėjamas švino ir jo druskų veikimas į vėžio ir sarkomos audinius. Jau seniai patirta, kad sparčiai augą chorioepiteliomų narveliai yra nepaprastai jautrūs švino įtakai; iš to fakto ir išėjo tyrimai, kurių tikslas buvo susekti reikalingas švino kiekis, kurį suleidę naujiko vidun gautume vėžio audinio nekrozę, nepakenkdami kitų audinių bei organų. Pastaruoju laiku Blair Bell'is su bendradarbiais apsistojo koloidinio švino preparate Choriotrop'e, ir anglų laikraščiai jau praneša apie nuostabų to preparato veiksmą ne tik į persodintą gyvuliams, bet ir į žmogaus vėžį. Tačiau pačio Blair Bell'io pranešimai („The Lancet") nėra tiek kategoringi ir optimistiški. Vis tik ir gautieji kuklūs rezultatai parodo, kad gal jau esame tikram kelyje prie vidujinės vėžio terapijos.

Akc. „Varpo" b-vės spaustuvė, Kaunas, Laisvės Alėja Nr. 60. Tel. 2-23.